平成２９年度 大分県主任介護支援専門員 更新研修 市町村推薦

指導実践事例 報告書（表紙）

＊市町村推薦者：主任介護支援専門員として、「地域の介護支援専門員に対する相談

対応や支援に関する知識及び能力を有する者」を証する様式

※本様式の提出は、本用紙を表紙とし事例毎（２事例）にクリップ留めしてください。

※該当する事例の類型に◯をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 認知症に関する事例 |
|  | リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 |
|  | 家族への支援の視点が必要な事例 |
|  | 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
|  | 入退院時等における医療との連携に関する事例 |
|  | 状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例 |
|  | 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 |

○指導・助言の実践事例の種別

|  |  |
| --- | --- |
| 形態 | 個人スーパービジョン　　・　　グループスーパービジョン |
| 機能 | 管理的機能　　・　　教育的機能　　・　　支持的機能 |
| 種別 | 支援中の事例　　・　　支援終了の事例 |

○主任更新研修受講者（スーパーバイザー）の情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 男・女 | 年代 | 歳代 |
| 基礎資格 |  | | 主任経験年数 | 年　　ヶ月 |
| 法人名 |  | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 種別 | 地域包括支援センター・その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

○地域の介護支援専門員（スーパーバイジー）の情報（同意の上記入のこと）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 男・女 | 年代 | 歳台 |
| 基礎資格 |  | | 主任経験年数 | 年　　ヶ月 |
| 法人名 |  | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 種別 | 居宅介護支援事業所・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

（指導実践事例の提出）･･･地域の介護支援専門員への具体的な指導実践事例を報告

　◯地域包括支援センター等に勤務する受講者の事例提出

　　・地域の介護支援専門員とは、自身の所属する法人外の介護支援専門員であり、同一法人内、同系列法人の介護支援専門員は含まれません。

指導実践事例 報告書（様式）　 市町村推薦

|  |  |
| --- | --- |
| 指導・助言の実践事例タイトル  ※指導・助言の実践事例の内容を表現するためのタイトル（標題）をつけてください。 | |
|  | |
| 主任介護支援専門員（スーパーバイザー）の所属する機関・施設等の該当  ※①地域特性、②機関・施設の特徴、③主任介護支援専門員の立場、などを必要に応じて記載してください。 | |
|  | |
| 地域の介護支援専門員からの主任介護支援専門員（スーパーバイザー）への相談内容  ※指導・助言を行う前の地域の介護支援専門員の置かれた状況とともに、「どのような課題を抱え、スーパーバイズが必要になったのか」を記載してください。 | |
|  | |
| 支援経過①：地域の介護支援専門員への具体的な指導・助言の内容  ※スーパーバイズの経過は、相談を受けて、どのように接したり、話したのかを記載してください。時系列にて、できるだけ詳しく記載してください。 | |
| （日時記載欄） |  |
| 支援経過②：地域の介護支援専門員の変容  ※指導・助言を受けた結果、地域の介護支援専門員がどのように変容したのか、その具体的な内容を記載してください。 | |
|  | |
| 主任介護支援専門員（スーパーバイザー）としての振り返り・考察・まとめ  ※スーパーバイザーとしての自己課題は、実際に相談を受けて自分がどのように感じ、自分自身の課題はどのようなことなのかを記載してください。 | |
|  | |