

## 「指導・支援事例の個別支援記録（2事例）」の事前作成・提出について （総合説明）

○令和8年度 大分県主任介護支援専門員 更新研修に受講要件「市町村推薦」で申し込みされる方には、**地域の介護支援専門員に対して行った具体的な指導・支援事例の個別支援記録「2事例」**を作成・提出していただきます。

各様式作成にあたっては、本用紙（総合説明）及び別紙「事例作成にあたっての留意点」、「指導実践事例報告書（2事例）」の作成について（取説）」、等を**熟読**のうえ作成してください。

### ＜市町村推薦に必要な事前作成・提出書類＞

\*市町村推薦については、必ず下記書類（**指導・支援事例の個別支援記録**）を事前に作成したうえで、推薦書様式（様式7・8）に当該様式を添付し市町村長に推薦を申し出てください。

#### （指導・支援事例の個別支援記録）

①指導実践事例報告書（指定様式）・・・2事例

②課題分析標準項目（指定様式）・・・2事例

ジェノグラム及びエコマップ（任意様式）・・・2事例

③指導・支援前のサービス計画書 及び 指導・支援後のサービス計画書

⇒主任介護支援専門員が指導・支援を行った**介護支援専門員の作成したもの**

・・・既存の写し2事例

④指導・支援の経過記録（任意様式）・・・2事例

\*事前に利用者及び介護支援専門員の同意を得て提出することが必要です。

\*推薦書発行と一緒に様式①②③④を返却してもらってください。

### ＜様式について＞

\*指定様式等関連する様式については大分県協会HPから様式をダウンロードできますので、必ずプリントアウトしたうえで記載内容を**熟読確認**してください。

また、提出様式は**手書きではなくパソコンにて作成**してください。

<http://oita-care-manager.com/download.html>

①指導実践事例報告書（指定様式）・・・大分県協会HPから様式ダウンロード

②課題分析標準項目（指定様式）・・・大分県協会HPから様式ダウンロード

ジェノグラム及びエコマップ（任意様式）・・・A4用紙で提出

③指導・支援前と指導・支援後のサービス計画書（既存の写し）・・・A4用紙で提出

⇒主任介護支援専門員が指導・支援を行った**介護支援専門員の作成したもの**

④指導・支援の経過記録（任意様式）・・・A4用紙で提出

### （当該研修の受講申込みについて）

\*市町村推薦書（様式7・8）に加え、市町村に事前提出した用紙①②③④を添付して、その他書類と一緒に受講申込みをしてください。

### （留意点・・・あらかじめご承知ください）

\*各様式については、期限内に提出のない場合や様式の作成内容が適当ではない場合等は、市町村推薦書が発行されていても、受講要件を満たさなかったものとして扱います。

\*「市町村推薦」で作成した事例は、当該研修に必要な事例との**使い回しはできません**。

## 「指導実践事例報告書（2事例）」の作成について（取説）

- \*本様式は、主任介護支援専門員更新研修に市町村推薦（様式7・8）で受講申込みをする場合に必要となる様式のひとつです。本様式以外にもその他書類が必要となります。
- \*「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等に関する知識及び能力を有する者」として市町村推薦を受けるにあたり、「地域の介護支援専門員に対して行った具体的な指導実践事例の報告書」を事前に作成・提出し、市町村長推薦を申し出る必要があります。
- \*本様式では利用者の事例そのものではなく、事例を担当している地域の介護支援専門員が主任介護支援専門員の指導・支援を受けて、どのように変容したのかを確認できる指導実践事例を作成していただきます。（A4用紙・指定様式にて4～5枚）
- \*本様式の作成のポイントを押さえ、記載文字数が適当で、利用者の事例記載に傾斜せず作成することを求めますのでご留意願います。
- \*サービス計画書（ケアプラン）の書き方などについての指導等は該当しません。
- \*指導実践事例の提出にあたっては、知り得た情報の厳守に万全を期したうえで、地域の介護支援専門員及び所属する事業所の同意を得て提出してください。

## ＜本様式の作成のポイント＞

※指導・支援を行う前の地域の介護支援専門員の置かれた状況と相談内容

※指導・支援した具体的な内容とポイント

※指導・支援を受けた結果、地域の介護支援専門員がどのように変容したのか、その具体的な内容とポイント

## ○指導・支援の実践事例タイトル

※指導・支援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・施設等の概要

※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・支援を行う前の地域の介護支援専門員が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・支援の内容

※地域の介護支援専門員の相談を受けて、主任介護支援専門員がどのように接し、話したのかを記載してください。スーパーバイズの経過を時系列で、別紙「指導・支援の経過記録」からまとめ直してください。

## ○支援経過②：地域の介護支援専門員の変容

※指導・支援を受けた結果、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

※提出事例について、実際に相談を受け指導・支援を行うなかで、スーパーバイザーとして、自分がどのように感じ（振り返り）、自分自身の課題（考察）はどのようなことなのかを記載してください。

事例作成にあたっての留意点

※提出事例の作成にあたっては、事例対象者の個人情報に以下の形式で記載し、人物や機関が特定されないように配慮すること。

利用者・人物	個人名や住所はイニシャルを使用せず、アルファベット大文字1文字でAさん、B氏、Cケアマネ、D医師等と記号化する
病名	必要な範囲で記載する
生年月日	昭和7年10月30日：具体的に記載せず、生まれた年だけ（昭和7年）、もしくは、年齢（83歳）を記載する
住所	大分県中津市：O県N市（イニシャル）とせず、アルファベットでA県B市などと記号化する
機関	名称と関係なく、A病院、B介護老人保健施設、C診療所等とする
生活歴	利用者の支援に直接関係しない事柄は記載しない
職業	個人が特定できるような職業の明記は避け、職歴については公務員、建築関係等と特定できないよう配慮する
担当者等の名前	担当者、関係者の名前も、アルファベットでAさん、Bさんなどと記号化する

○ジェノグラムの標記方法（家族及び親族の系譜を記号を用いて図式化する）

	記号	意味
女性	◎	本人
女性	○	本人以外の女性
	●	死亡している女性
男性	◻	本人
男性	□	本人以外の男性
	■	死亡している男性
婚姻関係	══	女性と男性を二重線で結ぶ
婚姻関係解消	═×═	女性と男性を結んだ二重線に×をつける

○エコマップの標記方法（利用者・家族や様々な社会資源関係を地図のように図式化する）

記号	意味
.....	弱い結びつき
——	普通の関係
══	強い結びつき
××××××××××××	ストレスや葛藤の関係
→（矢印で示す）	資源・エネルギーの向かう方向

個人情報の取扱いについて

個人情報の保護に関する法律が2005年4月から全面施行されました。この法は、個人情報の目的外利用や個人データの第三者提供の場合には、原則として本人の同意を得ることを求めています。ただし、個人情報の匿名化を図ることで、利用者等の識別ができないものは個人情報とはみなされなくなります。

厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（2004年12月24日）によれば、個人情報に含まれる氏名、生年月日、住所等、個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすれば個人情報の匿名化が可能であるとしています。

## 令和8年度 大分県主任介護支援専門員 更新研修

市町村推薦④

## 課題分析標準項目

## 基本情報に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容 (例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況(初回、初回以外)について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険等)、年金の受給状況(年金種別等)、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源(介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む)の状況について記載する項目
5	日常生活自立度(障害)	「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度(認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等)について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由(初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等)について記載する項目

## 課題分析(アセスメント)に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容 (例)
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等)、受診に関する状況(かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等)、服薬に関する状況(かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等)、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法(杖や車椅子の利用有無等を含む)、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等)に関する項目

13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

## 令和8年度 大分県主任介護支援専門員 更新研修

市町村推薦⑤

## 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。

	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
	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
	入退院時等における医療との連携に関する事例
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
	家族への支援の視点が必要な事例
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例
	認知症に関する事例

## ○指導・支援の実践事例の種別

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 月
法人名				
事業所名				
種別	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・その他（ ）			

## ○地域の介護支援専門員（スーパーバイザー）の情報（同意の上記入のこと）

氏名		男・女	年代	歳代
基礎資格			経験年数	年 月
法人名				
事業所名				
種別	地域包括支援センター・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・支援の実践事例タイトル**

※指導・支援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・支援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・支援の内容**

※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・支援を受けた結果、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。

令和8年度 大分県主任介護支援専門員 更新研修 市町村推薦⑥

## 課題分析標準項目

## 基本情報に関する項目

No.	標準項目名	基本情報
1	受付年月日	
	受付対応者	
	受付方法	
	氏名・性別・年齢 住所・電話番号	
	家族状況	
2	これまでの生活と現在の状況	
3	利用者の社会保障制度の利用情報	
4	現在利用している支援や社会資源の状況	
5	日常生活自立度（障害）	
6	日常生活自立度（認知症）	
7	主訴・意向	
8	認定情報	
9	今回のアセスメントの理由	

## 課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	アセスメント内容
10	健康状態	

11	ADL	<input type="checkbox"/> 寝返り： <input type="checkbox"/> 起き上がり： <input type="checkbox"/> 座位保持： <input type="checkbox"/> 立位保持： <input type="checkbox"/> 立ち上がり： <input type="checkbox"/> 移乗： <input type="checkbox"/> 移動方法： <input type="checkbox"/> 歩行： <input type="checkbox"/> 階段昇降： <input type="checkbox"/> 食事： <input type="checkbox"/> 整容： <input type="checkbox"/> 更衣： <input type="checkbox"/> 入浴： <input type="checkbox"/> トイレ動作：
12	I ADL	<input type="checkbox"/> 調理： <input type="checkbox"/> 掃除： <input type="checkbox"/> 洗濯： <input type="checkbox"/> 買物： <input type="checkbox"/> 服薬管理： <input type="checkbox"/> 金銭管理： <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> 交通機関の利用： <input type="checkbox"/> 車の運転：
13	認知機能や判断能力	
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	
15	生活リズム	
16	排泄の状況	
17	清潔の保持に関する状況	
18	口腔内の状況	
19	食事摂取の状況	
20	社会との関わり	
21	家族等の状況	
22	居住環境	
23	その他留意すべき事項・状況	

※住宅の見取り図添付（必要に応じて）

段差：▲

A large empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to draw a floor plan of a residence, as indicated by the text above it. The box is currently blank.