一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会

2019年度主任介護支援専門員更新研修　開催要項

１　目　的

主任介護支援専門員に対して、継続的な資質向上を図るための定期的な研修受講の機会を確保し、主任介護支援専門員の役割を果たして行くために必要な能力の保持・向上を図ることを目的とします。

２　主　催

一般社団法人　兵庫県介護支援専門員協会（兵庫県指定実施機関）

３　受講対象者

次の①から⑦までのいずれかに該当し、かつ受講するコースの全日程（9日間）に参加できる者。

なお、2019年度の主任介護支援専門員更新研修に関しては、平成24年度から平成26年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者（経過措置対象者）と平成27年度・28年度に主任介護支援専門員研修を修了した者、平成28年度に主任介護支援専門員更新研修を修了した者を対象とします。

平成28年度以降の法定研修に関しては、原則として、介護支援専門員の登録地での受講となります。

①介護支援専門員に係る研修において企画の経験がある者（注1）
②介護支援専門員に係る研修において講師やファシリテーターの経験がある者（注2）
③地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年４回以上参加した者
　但し、兵庫県においては質の担保の観点から<u>年６回以上</u>参加した者とします（注3）
④日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者（注4）
⑤日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー
⑥介護支援専門員実務研修において、指導した実績がある者（注5）
⑦主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

（注1）研修の企画については、行政及び地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員が、行政及び地域包括支援センターが開催する研修にて行ったものが対象となる。
また、研修の企画とは、内容検討・講師調整・募集・当日の研修実施に至るまでの一連の流れの行為をいう。

（注2）研修の講師やファシリテーターについては、兵庫県介護支援専門員協会、日本介護支援専門員協会（ブロック及び都道府県支部を含む）、兵庫県社会福祉研修所、地域包括支援センター及び行政機関（兵庫県外で行われたものを含む）が行う研修であって、研修実施機関の証明があることとする（証明書の様式は問わない）。
※兵庫県介護支援専門員協会の地域支部及びエリアについては、この証明の対象とならない。

（注3）法定外研修等の受講については、本来自己研鑽を積むことでは毎年の受講が望ましいが、兵庫県では主任介護支援専門員の有効期間内（主任更新研修受講まで)のいずれかの年度(4月1日～翌3月31日)に6回以上受講していれば可とする。
なお、複数日にわたる研修会については、受講日数を回数として数えることも可とする。
研修実施機関の範囲については、本会、本会の地域支部及びエリア、日本介護支援専門員協会（ブロック及び都道府県支部を含む)、兵庫県社会福祉研修所（介護支援専門員に関わる研修に限る)、当協会が認めた機関、行政及び地域包括支援センター（兵庫県外で行われたものを含む）であり、なおかつ受講日を明記した履修証明書の交付を行う機関とする（証明書の様式は問わない)。
※当協会が認めた機関の研修については、当協会ホームページをご参照ください。

（注4）研究大会等については、日本介護支援専門員協会（ブロック及び都道府県支部を含む）が行う研究大会も含まれる。但し、研究発表に係る自己申告書に記入の上、証拠書類（大会プログラム及び発表抄録のコピー等）を添付しなければならない。発表抄録の中に氏名が記載されていれば、当日の発表者でなくとも可とする。

（注5）平成28年度以降に実施された兵庫県介護支援専門員実務研修の見学実習において、実習担当者とし

て指導を行った場合は、兵庫県から発行された実務研修見学実習担当証明書を申込時に提出することとする。

（注意事項）

※受講要件に係る証明書の有効期間は、主任資格の有効期間内(主任更新研修受講まで）です。

※経過措置対象者（平成24年度から平成26年度に主任資格を取得した方）については、平成26年度以前の証明書で対象とならないものがありますのでご注意ください。

（詳しくは当協会ホームページをご参照ください)。

※受講要件①②③⑥については、申込時点では受講要件を満たしていない場合でも、別添の誓約書を提出の上、受講予定コースの前日までに受講要件を満たした場合、証明書を受講初日に提出することで受講することが可能となります。

※主任介護支援専門員の有効期間満了日及び主任介護支援専門員更新研修の対象年度については、兵庫県のホームページをご確認ください。

【兵庫県ホームページ　https://web.pref.hyogo.lg.jp/

「暮らし・教育」→「健康・福祉」→「介護保険・サービス」→「介護支援専門員について」】

4　研修日程（全コースともに全９日間（54 時間））

	A コース (神戸会場)	B コース (姫路会場)	C コース (神戸会場)	D コース (神戸会場)	E コース (神戸会場)
1 日目	2019 年 6 月 18 日(火)	2019 年 8 月 16 日(金)	2019 年 10 月 5 日(土)	2019 年 10 月 9 日(水)	2020 年 1 月 31 日(金)
2 日目	6 月 19 日(水)	8 月 29 日(木)	10 月 6 日(日)	10 月 10 日(木)	2 月 6 日(木)
3 日目	6 月 28 日(金)	8 月 30 日(金)	10 月 26 日(土)	10 月 23 日(水)	2 月 14 日(金)
4 日目	7 月 18 日(木)	9 月 10 日(火)	11 月 9 日(土)	10 月 31 日(木)	2 月 27 日(木)
5 日目	7 月 30 日(火)	9 月 11 日(水)	11 月 10 日(日)	11 月 7 日(木)	2 月 28 日(金)
6 日目	7 月 31 日(水)	9 月 19 日(木)	11 月 30 日(土)	11 月 20 日(水)	3 月 12 日(木)
7 日目	8 月 8 日(木)	10 月 2 日(水)	12 月 1 日(日)	11 月 29 日(金)	3 月 13 日(金)
8 日目	8 月 21 日(水)	10 月 3 日(木)	12 月 14 日(土)	12 月 11 日(水)	3 月 24 日(火)
9 日目	8 月 22 日(木)	10 月 17 日(木)	12 月 21 日(土)	12 月 12 日(木)	3 月 25 日(水)

5　研修会場

Ａ・Ｃ・Ｄ・Ｅコース（神戸会場）：兵庫県立のじぎく会館　(神戸市中央区山本通 4-22-15)

Ｂコース（姫路会場）：じばさんびる(姫路・西はりま地場産業センター）(姫路市南駅前町 123)

6　定　員　　各コース１５０名

7　受講料　　３９，５００円　（消費税、資料代含む）

一旦納入された受講料は、理由の如何を問わずお返しできませんのでご了解ください。

8　申込期間

Ａコース（神戸）	２０１９年　４月　１日（月）（到着分）～　４月１９日（金）（当日消印有効）
Ｂコース（姫路）	２０１９年　６月１０日（月）（到着分）～　６月２８日（金）（当日消印有効）
Ｃコース（神戸） Ｄコース（神戸）	２０１９年　７月　８日（月）（到着分）～　８月　９日（金）（当日消印有効）
Ｅコース（神戸）	２０１９年１１月１１日（月）（到着分）～ １１月２９日（金）（当日消印有効）

※上記申込期間以前に到着したものや締切日以降の消印のものは受付できませんのでご注意ください。

なお、受付できない申込書類は、着払いで返送いたします。

９　申込方法

別添の「提出物一覧確認表」をご参照の上、必要書類を申込期間内に、「15 申込み及び問合せ先」まで簡易書留郵便にてご提出ください。

※不達等の事故が発生した場合、責任を負いかねますので、簡易書留の控えは受講可否の通知が届くまで大切に保管してください。

※消印のないものは受付できない場合があります。

※直接当協会事務局に申込書類をご持参されても受付できませんので必ずご郵送ください。

※申込みいただいた書類は受講の可否に関わらずお返しできませんのでご了承ください。

10　受講決定

① 各コースとも申込締切後に、当協会が定める受講要領に基づいて審査を行い、原則として、先着順に受講者を内定いたします。

② 受講の可否を含め、全員の方へ申込書記載のご自宅住所に通知します。
申込締切後、４週間経過しても通知が届かない場合は、下記「15 問合せ先」までご連絡ください。

③ 受講内定者には、受講内定通知及び振込用紙を送付し、指定期日内に受講料を納入された方を受講者として決定します。指定期日内に受講料の納入がない場合、受講されないものとみなします。

④ 一旦納入された受講料は、理由の如何を問わずお返しできません。

※介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間満了日が近い方を優先する場合があります。

11　修了証明書

研修の全課程を修了した者には、当協会会長名による修了証明書を発行します。

12　個人情報の取扱いについて

主任介護支援専門員更新研修受講申込書に記載された個人情報につきましては、兵庫県介護支援専門員協会「個人情報管理規程」に基づき適切に管理し、無断で第三者に提供することはありません。
なお、当該研修の修了者のデータは兵庫県に報告いたします。

13 研修の修了要件および研修修了評価について

① 新しいカリキュラムにおいては、厚生労働省の研修実施要綱により、研修修了にかかる「評価制度」が導入されました。受講状況や課題の提出状況等により、研修受講の中断や退出を命じ、研修の修了を認めない場合がございますので予めご承知おきください。

② 受講コース全日程（９日間）において、遅刻・早退・欠席・離席は認められません。

14　その他

① 申込みいただいた書類については受講の可否に関わらずお返しできませんのでご了承ください。

② 研修会場への直接のご連絡はご遠慮ください。

③ 研修会場には公共交通機関でお越しください。

15　申込み及び問合せ先

〒651－0062
神戸市中央区坂口通２丁目１番１号　兵庫県福祉センター5 階
一般社団法人　兵庫県介護支援専門員協会 事務局

Tel (078)221-4102　Fax (078)221-4122
【受付時間】 月曜日～金曜日（土・日・祝日は除く） 9:00～17:00
ホームページアドレス　http://www.hyogo-caremanet.com/

16　カリキュラム

	研　修　科　目
①	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向、演習の進め方
②-1	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」
②-2	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 「看取り等における看護サービスの活用に関する事例」
②-3	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 「認知症に関する事例」
②-4	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 「入退院時等における医療との連携に関する事例」
②-5	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 「家族への支援の視点が必要な事例」
②-6	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 「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」
②-7	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 「状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例」
③	地域課題解決に向けたプロセスの理解と実践

※研修を修了するためには、上記①～③のすべての科目の修了が必要です。なお、「演習の進め方」と「地域課題解決に向けたプロセスの理解と実践」は、本県が独自科目として設けた科目です。
※正式なカリキュラムの順番は受講内定通知にてお知らせいたします。

主任介護支援専門員更新研修
提出物一覧確認表

書類の不備や不足等がないかをご確認の上、受講者チェック欄に「✔」をいれてください。

※ 必要な書類が添付されていない場合や記載内容に不備がある場合は受付できない場合もございますのでご注意ください。

※ 下記の 「1、2、3、4、7、8」については全員提出してください。

※ 「5」についてはいずれかひとつ、6については該当者のみ提出してください。

※ 「3・4・5」の提出書類において氏名が異なる書類がある場合は、確認のできる公的書類(写し)を添付してください。

［公的書類（例） 戸籍抄本【写し】 、 運転免許証(裏書に氏名変更が記載されたもの)【写し】］

※ ご提出された書類は、受講の可否に関わらずお返しできませんので、必ず、控えをお取りください。

介護支援専門員登録番号								
氏　　名								

提出物の内容	受講者チェック欄	事務局チェック欄
1 主任介護支援専門員更新研修 提出物一覧確認表		
2 主任介護支援専門員更新研修 受講申込書(捺印されたもの)		
3 介護支援専門員証 【写し】(A4用紙にコピーしてください)		
4 主任介護支援専門員研修 修了証明書【写し】 又は、 主任介護支援専門員更新研修 修了証明書【写し】		
5 受講要件①～⑦のいずれかの証明に関する証明書等【写し】		
受講要件①に関する証明書等		
受講要件②に関する証明書等		
受講要件③に関する証明書等		
受講要件④に関する自己申告書・証拠書類等		
受講要件⑤に関する証明書等		
受講要件⑥に関する証明書等		
受講要件⑦に関する証明書等		
6 誓約書(捺印されたもの)【受講要件①②③⑥のうち、必要な場合のみ提出】		
7 演習事例シート(作成の手引き・記入例を参照) ※個人情報(地域名称・固有名詞等)が記入されている場合や両面印刷で1枚を超える場合は再提出となる場合がありますのでご確認の上、ご提出ください。		
8 事例提供に関する誓約書・同意書【写し】		

事務局記入欄							

一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会

2019年度　主任介護支援専門員更新研修　受講申込書

(令和　　年　　月　　日記入)

(ふりがな)		※捺印してください	性別	男　・　女
氏　　名		印		
生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日　生			
自宅住所	〒　　－			
勤務先名	(現在、勤務されていない方は、記入不要)			
勤務先住所	〒　　－			
事業所種別 (☑を入れてください)	□居宅介護支援事業所　□地域包括支援センター　□その他（　　）			
連絡先 (書類不備等のお問い合わせの際、日中に連絡の取れる番号に☑を入れてください)	□ 勤務先　　－　　－ □ 携帯電話　　－　　－ □ 自　　宅　　－　　－			
介護支援専門員登録番号及び登録都道府県			【登録都道府県名】	
主任介護支援専門員研修 又は、主任介護支援専門員更新研修の修了日（修了証明書より転記してください） 平成　　年　　月　　日				
現在お持ちの介護支援専門員証有効期間満了日（介護支援専門員証より転記してください） 平成・令和　　年　　月　　日				
①②それぞれの該当する項目に☑を入れてください ①平成27年4月以降に介護支援専門員証の有効期間が切れたことがありますか？ □切れたことがある　□切れたことがない ②現在お持ちの介護支援専門員証を更新するための研修をすでに受講していますか？ □受講している　□受講していない				
受講要件：開催要項3の「受講対象者①～⑦」のうち該当する要件に☑を入れてください。 □ 要件①　□ 要件②　□ 要件③　□ 要件④　□ 要件⑤　□ 要件⑥　□ 要件⑦				

【研修日程及び申込期間については、開催要項をご確認の上、ご記入ください】

受講希望コース	【第1希望】 コース	※【第2希望】(CDコース申込時のみ記入) コース

・受講希望コースの欄には、申込期間中のコースのみご記入ください。C・Dコースのみ、受講可能な第2希望をご記入ください。第2希望に申込期間外のコースを記入された場合、未記入とみなします。
・第1希望コースの欄に申込期間以外のコースを記入された場合、着払いで返送させていただきます。

【受講申込みについての注意事項】

※ 必要な書類の添付がない場合や記入内容に不備がある場合、捺印もれがある場合は、受付できない場合がありますので、別添の「提出物一覧表」をご確認の上、お申込みください。

※ 平成27年4月以降に主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修を修了された方が、研修修了後に介護支援専門員の有効期間が切れた場合、主任介護支援専門員の資格が失効しますのでご注意ください。

一般社団法人
兵庫県介護支援専門員協会
会長　垣内　達也　様

申込時点で要件①②③⑥を満たしていない場合のみ提出

誓　約　書

私は、兵庫県介護支援専門員協会が実施する「主任介護支援専門員更新研修」において、申込時点では受講要件を満たしていないため、研修開講日の前日までに受講要件を満たし、証明書を開講日までに提出することを誓約します。

なお、研修開講日に証明書（写し）を提出できない場合、もしくは、対象外の場合は、受講の取り消しをされても異議はありません。

受講要件（該当の申込み要件に☑してください）
【 □①研修企画、□②講師・ファシリテーター、□③研修受講、□⑥実務研修指導】

記入日　令和　　年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※［①研修企画 ②研修での講師・ファシリテーター ③研修受講］の予定についてご記入ください。
要件の欄には、該当の①②③のいずれかの番号をご記入ください。
なお、研修申込時点で受講済みの研修の証明書は必ず申込書と共に提出してください。

研修開催日	主催団体	研修名	要件
令和　　年 月　　日			
令和　　年 月　　日			
令和　　年 月　　日			
令和　　年 月　　日			
令和　　年 月　　日			
令和　　年 月　　日			

※上記の予定に変更等ある場合は、兵庫県介護支援専門員協会事務局までご連絡ください。
（兵庫県介護支援専門員協会 事務局　TEL:078-221-4102）

≪ 課 題 提 出 に つ い て ≫

本研修は受講生の指導事例を使用して演習を行いますので、必ず演習で使用可能な指導事例をご提出ください。
事例は、以下の注意事項に留意し、受講生が他の介護支援専門員等に対して指導を行った指導事例を作成し、研修申込時に提出してください。

【◆ 提出内容 ◆】

作成する書類（様式）		提出
演習事例提出シート 【Ａシート】 又は 【Ｂシート】	【Ａシート】 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に勤務している方が介護支援専門員へ指導した事例	１部 （両面印刷）
	【Ｂシート】 上記以外の方（包括・居宅以外の方）が指導した事例 （地域ケア会議又は事例検討会等で指導した事例も含みます。）	
事例提供に 関する 誓約書・同意書	バイジーとバイザーが押印した用紙（原本）は、バイジーに手渡し、コピーを提出してください。 ※同意書が提出できない事例は不可。	１枚（コピー）

※ 課題様式は『兵庫県介護支援専門員協会』のホームページからダウンロードできます。家族構成については手書きでも構いません。パソコンが使用できない場合は、ボールペン等で記入してください。
※ パソコンで記入する場合は、字体は「明朝体」で入力してください。
※ 原本は必ず１部、保管しておいてください。

【◆ 支援・指導を行った事例（指導事例という）◆】

対象の事例について（支援・指導を行った事例）

バイザーとは		バイジーを支援・指導したあなた自身（主任介護支援専門員の資格取得者）
バイジーとは		下記の利用者を担当している介護支援専門員又は相談員等
利用者	対象	在宅で生活しておられる方又は介護保険施設入所、グループホーム、サービス付高齢者住宅、ケアハウス、有料老人ホーム等に入居されている方、入院中で退院に向けて検討されている方のうち、要介護認定を受けている方
	対象外	要介護認定を受けていない方 自分が担当している方（あなたが「支援・指導を行った事例」が対象のため）

※裏面の注意事項をご確認ください

【◆ 注意事項 ◆】

記入する項目については、以下を参考にしてください。
バイザー及びバイジーの経験年数、利用者の年齢や要介護度等の状況等、事例の内容は、相談を受けた時点の情報を記入してください。
利用者及び介護支援専門員又は相談員等のプライバシー保護のため、以下の例に従って記入してください。

カテゴリーとは	提出する指導事例の内容に含まれるカテゴリーをすべて選択してください。 ※内容により、選択されたカテゴリー以外の科目の演習で使用する場合があります。 ①「リハビリテーション及び福祉用具の活用」（リハビリ） ②「看取り等における看護サービスの活用」（看取り） ③「認知症」（認知症） ④「入退院時等における医療との連携」（医療連携） ⑤「家族への支援の視点」（家族支援） ⑥「社会資源の活用に向けた関係機関との連携」（社会資源） ⑦「状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用」（多様なサービスの活用）
所属機関種別	介護保険関係事業所の種類（例：地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護…）を記入してください。
経験年数	相談を受けた時点での実務経験の通算年数を記入してください。
利用者氏名	Ａさん　（※イニシャルは使用しない。）
利用者の自立度	「障害高齢者の日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自立度」において、該当するランクを記入してください。
介護支援専門員又は相談員等	Ｂさん　（※イニシャルは使用しない。）
事業所名	記号（例：Ｃ事業所　Ｄ医院　Ｅデイサービス　Ｆ市サービスセンター 等）
地域名称	記号（例：Ｇ県　Ｈ市　Ｊ区　Ｋ町等）
固有名詞等	固有名詞はすべて記号で記載する（例：Ｌ大学　Ｍ会社 等）

※本書と別添の記入例をご参照いただき、所定の書式に記入の上、
必ず、Ａ４サイズ１枚（両面）にまとめて提出してください。

【Ａシート】　演習事例提出シート【氏名：　　】 **記入例**

カテゴリー：①リハビリ ②看取り ③認知症 ④医療連携 ⑤家族支援 ⑥社会資源 ⑦多様なサービス活用
※必ず、事例の内容に含まれるカテゴリー１つ以上（複数可）に〇をつけてください

この指導事例を提

必ず、事例の内容に含まれるカテゴリー1 つ以上(複数可) に〇をつけてください。事例の内容により、選択されたカテゴリー以外の科目の演習で使用する場合があります。

主任ＣＭの所属機関種別：　　（ＣＭ経験　　年：主任ＣＭ取得年度　　年度）

事業所名ではなく種別を記入してください。

◆バイザー及びバイジーの経験年数、利用者の年齢や介護度等の内容は、相談を受けた時点の情報を記入してください。

バイジー（　　マネ）の基本属性

Ｃ				所属	
験年数	年	資格		機関	

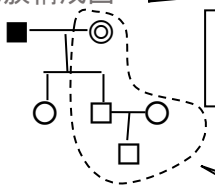
性別を〇で囲んでください。

【A】利用者の状況　課題　ーバイジー（担当ケアマネ）から聞き取った事例の概要などー

利用者	Ａさん	才	男 女	現在の要介護度：	自立度：	認知症自立度：
本人と家族の要望	本人					

ジェノグラムで記入し、同居人は必ず枠で囲んでください。
独居の場合は本人だけ囲んでください。

家族構成図



利用者は ▣ 又は ◎ で記入してください。

記入例

家族の状況（同居別居、年齢、本人との関係など）

◆よくある不備について
不備等があった場合、再提出となる場合もございますのでご注意ください。

【不備の例】
- 「現在の要介護度」「自立度」「認知症自立度」の欄の未記入。
- 地名や会社名などが記号化されていない。
- ジェノグラムの同居の囲みがない。
- 「日常的な医療的処置の状況」が未記入。
- 【A】の内容又は【B】・【C】の内容が次ページにわたっている。

本人・家族の主な生活歴（特記事項）など

バイジ

◆地域名称、固有名詞等は必ず、記号で記載してください
（例：Ｇ県、Ｈ市、Ｊ区、Ｋ町、Ｌ大学　Ｍ会社 等）
ドイツ→外国
※イニシャルにしないでください。

（主な	況など（精神状態含む）	その他の生活状況など
		経済状況
	排泄：	住居状況
	入浴：	
	更衣：	
（日常的な医療的処置の状況）	コミュニケーション	近隣等との関係、その他

医療的処置がない場合は、「なし」と記入してください。

【A】の情報は表面(1 ページ目) にまとめてください。【B】は裏面(2 ページ目) から始めてください。

未記入の欄や不備、次ページにわたる場合、再提出となる場合もございますので、確認の上ご提出ください。

裏面(2 ページ目）は【B】のタイトルから始めてください。

【B】バイジー（担当ケアマネ）による利用者への支援の概要

バイジー（担当ケアマネ）からみたこの利用者本人や家族の印象・特徴など
バイジー（担当ケアマネ）の主な支援経過・社会資源
バイジー（担当ケアマネ）が考えたこの事例に対する支援課題・支援目標

◆地域名称、固有名詞等は必ず、記号で記載してください
（例：G県、H市、J区、K町、L大学
M会社 等）
ドイツ→外国
※イニシャルにしないでください。

バイジー（担当ケアマネ）から主任ＣＭ（バイザー）へ相談の経緯とその理由

バイジー（担当ケアマネ）の悩んでいること、抱える問題、主任ＣＭへの相談理由など	
主任ＣＭと担当ＣＭの関係	※内部（同一職場）か外部かを記入すること

【C】主任ＣＭ（バイザー）によるバイジー（担当ケアマネ）への支援の内容・経過

主任ＣＭからみたこの事例の問題点・課題	
主任ＣＭが考えたバイジー（担当ケアマネ）への支援課題、支援（指導）の目標と計画など	
バイザーによる支援（指導）の経過	
バイザーとしての振り返り	（バイジーの変化・バイザーの支援の評価など）

[B]・[C]の内容は裏面(2 ページ目)にまとめてください。

未記入の欄や不備、次ページにわたる場合、再提出となる場合もございますので、確認の上ご提出ください。

【Ａシート】　演習事例提出シート【氏名：　　】

カテゴリー：　①リハビリ　②看取り　③認知症　④医療連携　⑤家族支援　⑥社会資源　⑦多様なサービス活用 ※必ず、事例の内容に含まれるカテゴリー１つ以上（複数可）に〇をつけてください
この指導事例を提出した理由（主任介護支援専門員として振り返ってみたい点）
主任ＣＭの所属機関種別：　　（ＣＭ経験　　年；主任ＣＭ取得年度　　年度）

バイジー（担当ケアマネ）の基本属性

ＣＭ経験年数	約　　年	基礎資格		所属機関	種　別： ＣＭ数：

【Ａ】利用者の状況と問題点・課題　ーバイジー（担当ケアマネ）から聞き取った事例の概要などー

利用者	Ａさん	才	男 女	現在の要介護度：	自立度：	認知症自立度：
本人と家族の要望	本人			家族		
家族構成図				家族の状況（同居別居、年齢、本人との関係など）		
本人・家族の主な生活歴（特記事項）など						
バイジー（担当ケアマネ）が担当となった経緯 （援助期間：　　）						

医療的な状況など	日常生活動作の状況など（精神状態含む）	その他の生活状況など
（主な疾病・入院歴など） （日常的な医療的処置の状況）	移動： 食事： 排泄： 入浴： 更衣： コミュニケーション 認知症等の状況	経済状況 住居状況 近隣等との関係、その他

［Ａ］の内容は表面（1 ページ目）にまとめてください

【B】バイジー（担当ケアマネ）による利用者への支援の概要

バイジー（担当ケアマネ）からみたこの利用者本人や家族の印象・特徴など
バイジー（担当ケアマネ）の主な支援経過・社会資源の活用状況など
バイジー（担当ケアマネ）が考えたこの事例に対する支援課題・支援目標

バイジー（担当ケアマネ）から主任ＣＭ（バイザー）へ相談の経緯とその理由

バイジー（担当ケアマネ）の悩んでいること、抱える問題、主任ＣＭへの相談理由など	
主任ＣＭと担当ＣＭの関係	※内部（同一職場）か外部かを記入すること

【C】主任ＣＭ（バイザー）によるバイジー（担当ケアマネ）への支援の内容・経過

主任ＣＭからみたこの事例の問題点・課題	
主任ＣＭが考えたバイジー（担当ケアマネ）への支援課題、支援（指導）の目標と計画など	
バイザーによる支援（指導）の経過	
バイザーとしての振り返り	（バイジーの変化・バイザーの支援の評価など）

[B][C]の内容は裏面(2 ページ目)にまとめてください

【Ｂシート】　演習事例提出シート【氏名：　　】

カテゴリー：　①リハビリ　②看取り　③認知症　④医療連携　⑤家族支援　⑥社会資源　⑦多様なサービス活用 ※必ず、事例の内容に含まれるカテゴリー1 つ以上（複数可）に〇をつけてください
この指導事例を提出した理由（指導者：スーパーバイザーとして振り返ってみたい点）
バイザーの役職など：　　（ＣＭ経験　　年；主任ＣＭ取得年度　　年度）

バイジー（担当者）の基本属性

実務経験年数	約　　年	基礎資格	現在の職種：	所属機関	（事業所種別など）

【Ａ】利用者の状況と問題点・課題　ーバイジー（担当者）から聞き取った事例の概要などー

利用者	Ａさん	才	男 女	現在の要介護度：	自立度：	認知症自立度：
本人と家族の要望	本人			家族		
家族構成図				家族の状況（同居別居、年齢、本人との関係など）		
本人・家族の主な生活歴（特記事項）など						
利用者が所属事業所を利用した経緯（特記事項）など						

医療的な状況など	日常生活動作の状況など（精神状態含む）	その他、特記事項など
（主な疾病･入院歴など） （日常的な医療的処置の状況）	移動： 食事： 排泄： 入浴： 更衣： コミュニケーション 認知症等の状況	家族との関係、経済状況、所属事業所の利用状況などに関する特記事項があれば記入する

［Ａ］の内容は表面（1 ページ目）にまとめてください

【B】バイジー（担当者）による利用者への支援の概要

バイジー（担当者）からみたこの利用者本人や家族の印象・特徴など
バイジー（担当者）の役割・担当業務など
バイジー（担当者）が行っている主な支援（ケア）の内容など
バイジー（担当者）が考えたこの事例に対する支援課題・支援目標

バイジー（担当者）からバイザー（指導者）へ相談の経緯とその理由

バイジー（担当者）の悩んでいること、バイザーへの相談理由など	
バイザー（指導者）とバイジー（担当者）との関係	

【C】バイザー（指導者）によるバイジー（担当者）への支援の内容・経過

バイザーからみたこの事例の問題点・課題	
バイザーが考えたバイジー（担当者）への支援課題、支援（指導）の目標と計画など	
バイザーによる支援（指導）の経過	
バイザーとしての振り返り	（バイジーの変化・バイザーの支援の評価など）

[B][C]の内容は裏面(2 ページ目)にまとめてください

主任介護支援専門員更新研修
事例提供に関する誓約書

私（バイザー）は、主任介護支援専門員更新研修受講の際、事例提出にあたり、以下のことをお約束し、また、研修終了後も誠実に守ることを誓います。

1. 研修では、「演習事例提出シート」に記載した内容以外の文書は使用しません。
2. 研修のために知り得た情報は、研修以外の目的で使用いたしません。また。研修以外の場所で情報を漏らすことはいたしません。
3. 研修で作成する文書や上記の文書を使用する際は、個人名や個人が特定できる情報は記載しません。
4. 事例検討においては、個人が特定される情報は話しません。
5. 研修中はもちろん、研修終了後においても、あなた（バイジー）に不利益になることはいたしません。

令和　　年　　月　　日

研修受講者（バイザー）

自宅住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

主任介護支援専門員更新研修
事例提供に関する同意書

私（バイジー）は、バイザーが主任介護支援専門員更新研修受講の際、事例提出にあたり、下記の文書を使用することに同意します。

○　演習事例提出シート

令和　　年　　月　　日

事例相談者（バイジー）

自宅住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印