

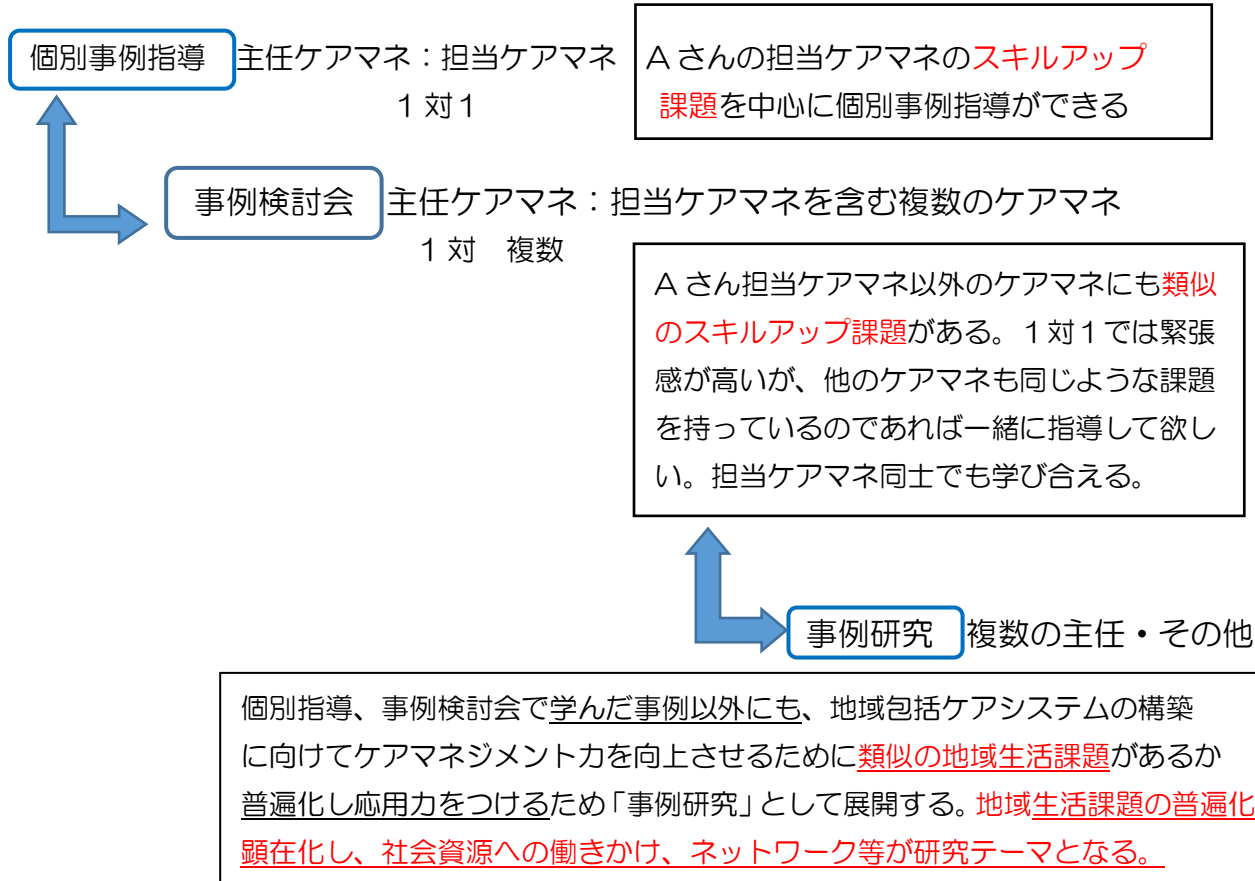
個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開

講義 1

本科目 4 日間の組み立て

目的・習得目標： テキスト 331 頁 7つの修得目標は、4日間で段階的に繰り返し学びます。

修得目標	① 介護支援専門員が自ら問題解決できるような指導を実施できる。	1日、2日目
	② 事業所内や地域の介護支援専門員への人材育成の実施に関する支援及び指導を実施できる。	1日 2日目
	③ 事例検討・事例研究における指導・支援の実践的な展開方法 (会議の設定と準備、介護支援専門員との関係構築、傾聴、承認、指導・支援の具体的な展開およびまとめと振り返り)を実施できる。	1日3日4日目
	④ 個々の事例について、指導・支援における関わり方(コーチング、ティーチング等)の使い分けと留意点について説明できる。	1日2日目
	⑤ 事業者を超えた地域活動に積極的に参加し、その成果を活用して自らのケアマネジメントを実施できる。	3日、4日目
	⑥ 地域包括ケア実現のために、地域全体の課題を把握し、解決に向けた取り組みを実施できる。	4日目
	⑦ ネットワークづくり、社会資源の創出のために主任介護支援専門員として役割を実施できる。	4日目



個別事例指導・事例検討会・事例研究の方法と効果

類型		方法	効果
個別事例指導	事業所主催	事業所の主任1 ：担当ケアマネ1	①担当ケアマネのスキルアップ ②利用者・家族の自立促進 ③事業所の質の向上
	地域包括主催	地域包括の主任 ：担当ケアマネ1	①担当ケアマネのスキルアップ ②利用者・家族の自立促進
事例検討会	事業所主催	事業所の主任1 ：事業所の複数のケアマネ	①事例提供した担当ケアマネと他の複数のケアマネのスキルアップ ②利用者・家族の自立促進
	地域包括主催	地域包括主任 ：複数の地域のケアマネ	①事例提供した担当ケアマネと参加した地域のケアマネのスキルアップ ②利用者・家族の自立促進 ③地域包括の地域力アップ ④ケアマネのネットワーク
	主任連絡会等主催	研修委員等複数 ：複数の地域のケアマネ	①参加者のスキルアップ ②ケアマネのネットワーク
事例研究		事例指導や事例検討会を実施した課題を普遍化し、ケアマネジメ ントに共通する地域生活課題の 解決についてネットワークを構 築する	①社会資源の見直し、開発 ②地域課題（地域生活課題）の解決 ③地域包括ケアへの展開 ④ネットワークの強化

第 1 節 個別事例を通じた介護支援専門員への指導・支援が求められる背景

テキスト 332～338 頁

個別事例を通じた介護支援専門員への指導・支援が求められる背景を理解し、介護支援専門員への支援・指導の必要性を具体的に実感する。
(修得目標①②に対応)

1 国の動き（主任介護支援専門員誕生の経緯から）

- (1) 平成 18 年度介護保険制度改正により誕生した地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント機能を果たす役割を担うために主任介護支援専門員が配置された。
- (2) 他の介護支援専門員に適切な指導・助言をするスーパーバイザーレベルの介護支援専門員として「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」のなかに「主任介護支援専門員研修」として 11 科目 64 時間以上の法定研修が定められ、平成 28 年度のカリキュラム改正により 9 科目 70 時間以上の研修に改正された。
- (3) 主任介護支援専門員の配属先は地域包括支援センターから居宅介護支援事業所、介護保険施設、その他へと広がっている。

2 「介護支援専門員の資質向上と今後の在り方に関する検討会」における議論 (平成 24 年 3 月設置) (平成 25 年 1 月 議論の中間的な整理)

(1) ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みが必要

① アセスメントの重要性と課題抽出プロセスの明確化

- * 介護支援専門員がどのような考えで課題や目標を導き出したのか明らかにする（可視化）
- * ケアプラン様式とは別に生活課題抽出の為に新たな様式の活用を進めるため「課題整理総括表」が示され、モデル事業を経て事例検討会等での活用が推奨され介護支援専門員の法定研修でも受講生の提出事例の資料として活用することになった。

② サービス担当者会議の重要性

- * 多職種協働が十分に機能するように、ケアプラン原案の内容について専門的見地からの議論が行われるように関係者間で意識を共有し、環境づくりをする

③ モニタリングと短期目標の達成度評価

* モニタリングとは

「指定居宅介護支援等の運営基準第 13 条十三、同十三の二、十四」に記載のとおり居宅サービス計画の実施状況を把握（継続的なアセスメントを含む）し、必要に応じて居宅サービス計画の変更や居宅サービス事業者との連絡調整を継続的に行うことをいう。

* 評価とは

短期目標達成の終期に、達成度を検証・評価した上で必要に応じてケアプランの変更につなげるための評価。ここで求めている「評価」は、Evaluation エヴァリュエーションであり、計画を実施した結果、どこまで目標に近づいたか、達成したかを評価することを指している。モニタリングとの違いを意識化する必要がある。

- * そのためにケアプラン様式とは別に、適切な評価の為の新たな様式の活用やデータ収集・集積を進めるべきとして「評価表」が提示され、法定研修で活用することになった。

「評価表」が作成された経緯

「指定居宅介護支援等の運営基準について」（通称「解釈通知」という）の「3運営に関する規準」
「(7) 指定居宅介護支援の基本取り扱い方針及び具体的取り扱い方針の第 13 号の2」で説明し、評価
については、同 8 号「居宅サービス計画原案の作成」の解説の後段に以下のように説明している。

「当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針
並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標
およびそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時
期には居宅サービス計画及び指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。さ
らに提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すもの
であり、サービス提供事業者側のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。」

これを受けて、平成 26 年 3 月厚生労働省老健局は「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」を
発出し、評価表について「評価のためのツールがない現状では、サービスの評価を行うことなく、初回
に作成したケアプランに基づいてサービスを提供し続け、ケアプランの適切な見直しが行われな
いということもあり得る。そこで、ケアプランに位置づけたサービスについて、短期目標に対する達成度
合いを評価するとともに、必要に応じて各サービスの担当者の役割を見直す契機とし、モニタリング
の結果が、より効果的なケアプランの見直しに資するものとなるよう評価表を策定したものである。」

再アセスメントせずに、サービスを変更している事例も多い。
したがってサービスを組み変えても課題解決に向かっていかない。

- (2) 主任介護支援専門員についての見直し意見から、主任介護支援専門員更新研修へ
(カリキュラム改正へ) 332～333 頁

- (3) 保険者機能の強化等による介護支援専門員の支援について

- (4) その他

- ① 研修における「研修記録シート」 ポートフォリオの活用
 - * 1 研修受講前の実践に対する振り返り
 - * 2 研修受講直後〈何を学んだか〉
 - * 3 研修終了〈3 か月〉「学んだことを実践しているか」
- ② 研修におけるPDCAサイクルの確立
- ③ 地域から、関係機関からの声 334 頁
「主任介護支援専門員の顔が見えない」

- * 1 特定事業所加算

居宅介護支援事業所で、主任配置により特定事業所加算を取得し、ケアマネジメントの質の
向上を目指しているところ、支援困難事例が増える中で事例検討会が定例化したところ、OJ
Tが計画的に行われるようになった事業所、地域で有志による事例検討会が開催され、サービ
ス事業者も参加するようになったところなど地味な動きだが見えてきた。

*2 支援困難事例が増えている。334頁

〈主任介護支援専門員研修受講者の持ち寄り事例の傾向から〉(複数回答)

- その他
- ・同一世帯に複数の要支援・要介護者がいる
 - ・家族関係が不安定、家族の力関係が変動している
 - ・介護保険サービスの組み合わせのみでは解決しないにもかかわらず他の社会資源情報が把握されていない、量も質も不十分

表1 ケアマネジメント全国の実態調査から

「介護支援専門員の業務プロセスのうち負担感が大きい業務」複数回答(N=4772)

内 容	居宅介護支援
医療機関・主治医との連絡・調整	36.7 %
サービス担当者会議の開催	31.8 %
初回のケアプラン作成	32.0 %
指導・監査等に対応するための諸準備	32.1 %
1カ月1回のモニタリング結果の記録	24.5 %
利用者の状態像等に関するアセスメント	29.6 %
介護サービス情報の公表制度への対応	14.8 %
インフォーマルサービス導入のための事業所探し	27.7 %
制度の変更に伴う情報について利用者への説明	29.6 %
サービス導入のための事業所探し・調整	23.2 %
利用者宅への初回訪問	18.3 %
ケアプラン内容のモニタリング	11.1 %
24時間体制による緊急対応	18.0 %
サービス担当者会議に代わる担当者への専門的意見の照会	14.8 %

表2 「業務遂行に関する悩み」(複数回答) N=4772

記録する書式が多く手間がかかる	68.1 %
制度が頻回に変わり、対応に時間と労力がかかる	46.4 %
困難ケースへの対応に手間がとられる	49.8 %
ケアマネジャーの業務範囲が明確でない	26.0 %
利用者に制度変更の説明をするのに時間がかかる	23.5 %
業務の責任が重く、抱え込んでしまう	16.3 %
利用者本位のサービスが買けない	19.2 %
担当する利用者の地域範囲が広い	13.7 %
事業所内の他のケアマネジャーが担当する利用者について情報共有が不十分である	10.9 %
ケアマネジャー本来の業務ができていない	9.0 %
事業所内で困難ケースへの処遇を話し合う時間・機会が少ない	7.8 %
担当利用者数が多い	12.3 %
事業所内のミーティングの時間がとりにくい	6.0 %
その他	3.2 %

表3 「アセスメントに関する課題」

課題分析標準項目に関する情報収集が不十分	81.2 %
収集した情報を分析に活用できない	11.3 %
課題の原因・背景が分からない	8.9 %
見立て・今後の予測ができない	17.9 %
その他	3.5 %
特に問題はない	9.2 %

表4 「ケアプラン作成について困難と感じている点」

利用者と家族の意見に違いがあり、調整が難しい	48.1 %
介護保険以外のインフォーマルなサービスが不足している	46.1 %
医師との連携が取りづらい	45.4 %
住民相互の見守り、助け合いの支援の継続性が不安定であるためプランに位置づけにくい	37.5 %
課題を抽出し、長期目標、短期目標を立てるのが難しい	32.9 %
課題の表記の仕方が難しい	30.3 %
必要なサービスが地域に不足している	25.1 %
業務多忙で全員のケアプランを十分に作成できない	18.4 %
家族の意見を十分に聞く時間がない	14.5 %
家族の意見とケアマネジャーの意見に違いがあり、調整が難しい	13.1 %
利用者の意見を十分に聞く時間がない	10.5 %
利用者の意見とケアマネジャーの意見に違いがあり、調整が難しい	10.1 %

資料 三菱総合研究所

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」報告書

ミニワーク 1

- (1) あなたの事業所や地域では、介護支援専門員の悩みとしてどのような声が聞かれますか、それらにどのように対応していますか？

- (2) あなた自身はどんな指導や支援が必要と感じていますか、効果的な支援・指導はどのようなものでしょうか？

5 これらの背景から考えること 338 頁

- ① 社会情勢の変化の中で介護保険制度は変化し、これに対応しなければならない。
- ② ケアマネジメントの基本は、多様な生活を営んできた要支援・要介護高齢者が尊厳を保持し、生活全体を捉えて主体的な生活を再構築するために、医療、看護、保健、介護、福祉、住宅、地域などの専門領域を総合化し、連携、調整、協働しながらケアチームを推進していくことは変わっていない。
- ③ 介護支援専門員の置かれている環境は、特定事業所加算など体制の整備について促進策がとられているが、個々のケアマネジメントに関して日常的に協議し、進行状況に応じてチェックできる体制が整っていないところもまだある。
- ④ その時々に応じて「よりよい支援方法があるか」、「支援方法を切り替えるべきか」検討しないまま従来の支援を継続していると、いわば「抱え込み」状態に陥っているといえる。
- ⑤ 主任介護支援専門員は、このような介護支援専門員に対して、ケアマネジメントの基本理念を掘りどころにしながら、個別事例の点検・検証・評価を通して、利用者らしさを活かした多様な支援があることに気付き、ケアマネジメント実践の成果を共有する専門職として役割を意識しよう。

第2節 指導に先立って個別事例のスキルアップ課題を具体化しよう。

テキスト 339 頁

- ① 介護支援専門員の多様なバックグラウンド
- ② ケアマネジメントの基本プロセスごとの課題を検証
- ③ 利用者・家族の多様な生活と人間関係
- ④ 介護支援専門員のスキルアップ課題を個別事例から学ぶ意義

第3節 個別事例に関する ケアマネジメントプロセスの点検・評価

テキスト 342 頁

- ① 個別事例に関する指導・支援の受付
- ② 個別事例から学ぶねらい
- ③ 提出事例に対する自己評価
- ④ 担当ケアマネの自己評価に対する主任からみた他者評価 テキスト 344 頁～350 頁

第4節 自己評価・他者評価に必要な個別事例に関する情報

テキスト 351～352

- ① 個別事例を理解するための情報 テキスト 351 頁
- ② 個別事例に関する情報の留意点 テキスト 352 頁

利用者等の同意

ミニワーク 3

受講者の皆様は、提出した事例の利用者・家族に主任介護支援専門員研修の事例として、マスキングして提出することに同意を得ましたか？ 利用者・家族はどのように答えましたか？

第5節 効果的な指導・支援方法 テキスト 353 （修得目標②③④に対応）

①ティーチング、コーチング テキスト 353 頁

②事業所内、地域包括支援センターにおける個別事例指導・支援

主任介護支援専門員と担当の介護支援専門員が 1 対 1 で行う指導・支援には次のような種類があります。

本研修では二日目はグループごとに 2 事例の個別事例指導をロールプレイを交えて演習を行います。居宅介護支援事業所の事例か、施設の事例か、介護予防の事例か、地域包括支援センター等のうち、どの事例になるか分かりません。ケアマネジメントの基本は共通しているので多様な事例のケアマネジメントスキルアップを学びます。

（1）事業所内の主任が同じ事業所の介護支援専門員に対して行う場合

主任介護支援専門員の事業所内の位置づけ

- * 主任ケアマネと担当ケアマネは、同一事業所の従業者としての関係にある。
人事・職務上の規定には従わなければならない。
 - * 例えば新人介護支援専門員の指導担当ケアマネとして、あるいは日常的なケアマネジメントの相談役として、専任のチェック機能を果たす上司としてなどが考えられる。
- (A) あなたの事業所では、< i > ~ < ix >のどれに該当しますか？
ここには例示されていない別のタイプですか
- (B) 事業所内では、主任介護支援専門員の役割は明確になっていますか。
- ① 業務マニュアルに主任ケアマネの業務が記載されていますか？
 - ② 主任の役割について、明文化したものはないが何となく決まっているのですか。

※「指定居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員でなければならない」と平成 30 年 1 月 18 日厚生労働省令第 4 号により改正。2020 年度末まで経過措置があります。

居宅介護支援事業所における管理者、主任、ケアマネの位置づけ

- ① 主任介護支援専門員の役割を果たすためには、何をどのように主任は個別指導をするのか、事業所の運営規程の中に定めて従業者に理解してもらう必要があります。また利用者に対しても契約する居宅介護支援事業所の介護支援専門員は組織の中でどのような指導・監督を受けているのか、「重要事項」に記載すべき事項であると考えられます。
- ② 事業所内で個別指導ができる体制は、質の高いケアマネジメントを目指している事業所として運営方針に組み込むことも可能です。

③ メリット

- * 1 タイミングを逃さず、OJTの一環として指導できる。
- * 2 個別事例に関する情報は同一事業所の情報管理下にあるので、随時情報共有が可能であり、指導結果に対する反応も把握しやすい。

④ デメリット

- * 1 主任と指導を受ける介護支援専門員は時間的にも距離的にも近い関係にあるので、緊張感が薄く、意図的な指導がしにくいこともある。
- * 2 主任と介護支援専門員との日常的な接点が多いために、「上から目線で発言する」「主任になってから態度が変わった」など人間関係に影響を及ぼすことがあるので、丁寧に、真摯に向き合い、主任もオールマイティーではないので相互に高め合う姿勢を示していく。

⑤ 留意点

- * 1 個別指導をする主任介護支援専門員は、指導課題や指導内容のポイントを逃さないためにも、当該事例のケアマネジメントプロセスを把握し、適切な指導ができるように事前の準備をしっかりしましょう。
- * 2 主任介護支援専門員の考え方の押し付けにならないように、複数の選択肢を提示し担当の介護支援専門員の役割を侵さないように留意しましょう。
- * 3 主任介護支援専門員による指導・支援と管理者の責務
 管理者の責務としては、以下のように定められており、一元的管理の中にはケアマネジメントに関する必須業務、努力義務、禁止事項も含まれています。管理者の責任として一元的管理の役割を果たす事項や、法令遵守の立場から指揮命令を下す責任は、主任介護支援専門員と異なる役割と重なる役割があります。
 各事業所において役割分担や協働する内容を具体的に決めておきましょう。

参考 居宅介護支援事業所の管理者の責務（運営基準第 17 条）

（1）居宅介護支援業務の一元的管理

①介護支援専門員その他の従業者の管理

②居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握

（2）事業所の介護支援専門員その他の従業者に、この章の規定（運営基準並びに解釈通知等）を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

平成 30（2018）年 1 月の制度改正により 2020 年度末までに管理者は主任介護支援専門員でなければならないという条件を満たすことが求められた。

平成 30 年 11 月における居宅介護支援に関する全国調査では「管理者が主任であるか否か」「人材育成やケアマネジメントに関する一元的管理がどの程度実施されているか」等の実態が報告されている。

今後、管理者が全て主任介護支援専門員研修を修了することにより指定居宅介護支援事業者としての組織的な事業所の運営・管理体制を整えてケアマネジメントの資質を向上させることが期待されている。

*4 特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得している事業所の主任介護支援専門員

特定事業所加算は、優れたケアマネジメントが実施できる居宅介護支援事業所として介護報酬が加算されている事業所です。加算要件としては人的配置、相談受入れ体制のみならず、法令を遵守した実践と質の向上に向けた会議、職員の研修計画等が求められているので、主任介護支援専門人は個別事例の指導・支援を開始する前にこれらの指定要件をクリアしているか確認、点検する必要があります。

資料：「平成30年度介護報酬改定対応 実地指導はこれでOK！おさえておきたい算定要件

	特定事業所加算の算定要件	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
(1)	常勤専従の「主任介護支援専門員」の配置（兼務可能な場合あり）	2名以上	1名以上	1名以上
(2)	常勤専従の「介護支援専門員の配置」（当該事業所の管理者との兼務可）	3名以上	3名以上	2名以上
(3)	利用者の情報やサービス提供上の留意事項などの伝達等を目的とした会議を定期的開催（週1回以上）	○	○	○
(4)	24時間連絡体制・相談対応体制の確保	○	○	○
(5)	利用者総数（介護予防支援受託件数除く）のうち、要介護3～5の割合が40%以上	○	—	—
(6)	介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施	○	○	○
(7)	支援困難事例にも対応可能な体制を整備	○	○	○
(8)	地域包括支援センター主催の「事例検討会」等へ参加	○	○	○
(9)	「運営基準減算」又は「特定事業所集中減算」の適用なし	○	○	○
(10)	介護支援専門員1人（常勤換算）当たりの利用者数（介護予防支援受託件数含む）が40件未満	○	○	○
(11)	介護支援専門員実務研修における「実習科目」等への協力体制を整備	○	○	○
(12)	他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会を実施	○	○	○

資料：「平成30年度介護報酬改定対応 実地指導はこれでOK！おさえておきたい算定要件

【居宅介護支援編】平成30年8月

特定事業所加算（Ⅳ）に求められる要件

- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）または（Ⅲ）を算定しているか
- 前年度の退院・退所加算における医療機関等との連携回数が35回以上であるか
- 前年度にターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定しているか

⑥ 個別事例指導の目的と効果

同一事業所内の主任と担当ケアマネの間で実践される指導・支援の目的は、担当ケアマネ個人のスキルアップのみならず、当該居宅介護支援事業所全体のケアマネジメント力を向上させることにもつながります。効果としては居宅介護支援事業所の質や信用を高め、地域活動を活性化させることにも波及します。ただし、主任介護支援専門員も指導を受けた介護支援専門員も公平性、中立性

を保持することは倫理的にも常に求められているので、利益誘導と誤解されないように留意しなければなりません。

- ⑦ 同じ事業所における主任と担当ケアマネとの個別事例指導の展開例
- i) 担当の介護支援専門員のAさんに対するケアマネジメント実践状況を把握する。
 - ii) Aさんの担当ケアマネとしての悩み、自信喪失、不安全感、Aさんからの苦情等についてヒアリングする。
 - iii) 「ケアマネジメント評価表」等を用いて自己評価を勧める
 - iv) 主任に対して、指導・支援の要望があるか確認し、主任の立場からケアマネジメント実践を他者評価する。
 - v) 指導目的、指導テーマ、指導・支援計画について主任と担当ケアマネとの間で合意形成する。
 - vi) 指導・支援計画に沿って、確認、情報提供、方法の提案、意見交換、分析等を実施する。
 - vii) 指導・支援終了時の意見・感想を聞き、今後の予定について双方で協議する。
 - viii) 担当のケアマネから事後報告を依頼する。
 - ix) Aさんに対する継続的なケアマネジメント実践を確認、評価し、介護支援専門員としてのスキルアップ効果を評価する。
 - x) 他の利用者に対するケアマネジメント実践にも効果が及んでいるか評価する
 - xi) 主任介護支援専門員は指導経過を記録し、指導力向上へ自己研鑽する

1 事例相談の申し込み（できれば事前に予約）→ 準備シート

- ・相談内容の概要把握、緊急性の判断
- ・相談当日に持参して欲しい資料・確認事項（可能な範囲で、個人情報の守秘義務）に留意
基本情報、アセスメント概要、居宅サービス計画書、サービス担当者会議の要点、支援経過記録、医療情報シート等 ケアプラン自己評価表（参考）

2 主任介護支援専門員自身の受け入れ準備

専門知識等の確認・復習、地元の社会資源・関係機関の対応確認

3 相談当日

- ① 受付時間に在席 落ち着いて相談が受けられる雰囲気づくり
- ② 終了予定時間の相互確認
- ③ 事例の概要把握
- ④ 相談内容の把握
- ⑤ 相談事例・相談内容のポイント確認
- ⑥ 情報提供、社会資源の紹介、諸規定の解釈等その場で対応可能なものは、具体的に資料等を提供する。
- ⑦ 調査や確認が必要なため、限られた相談時間の中で対応困難な場合は、具体的に必要な調査・確認事項を提示し、担当の介護支援専門員が自ら、あるいは事業所内の他の介護支援専門員の協力を得て対応できるか確認する。
- ⑧ 調査・確認をする上で、主任ケアマネの協力や支援を求められる場合は協力できること・できないことを伝える。
- ⑨ アプローチの仕方が分からない、既に様々なアプローチを繰り返し試みたがうまくいかなかった場合などは、実践してきたケアマネジメントプロセスを一緒に検証する。（自己評価表の活用）
- ⑩ 介護支援専門員に対応困難な要因があるのか、利用者側に複雑な多様な課題があるのか共

に考えてみる。

- ⑪ 介護支援専門員のバックグラウンド、介護支援専門員以外の保有資格、経験、居宅介護支援事業所の職場環境等を把握する。
- ⑫ 介護保険のサービス等では解決困難な場合は、利用者に必要な援助等を共に考え、チームに入ってもらえる関係機関と共にアプローチ方法を考える。
- ⑬ 今後、数回の事例相談・指導を継続しても、ケアマネジメントをスムーズに進めることが困難と予測される場合には、困難事例の事例検討・研究（地域ケア会議）等で対応することを提案する。
- ⑭ 担当の介護支援専門員の相談内容が複雑な場合であっても、当面の対応として少しでも役に立つ指導・支援策がある場合には、担当介護支援専門員の負担軽減のためにも当面の指導・支援を行なう。
- ⑮ 当日の事例相談をまとめ、確認する。質問を受ける。指導・支援を継続する場合には次回の予定日時を決め、それぞれが何をしてくるか協議する。
- ⑯ 事例相談・指導の結果報告を依頼する。事例相談の目的が達成できたか確認する。

終了後

- ① 相談受付表、記録に記載
- ② 他機関紹介をして事前案内等を約束した場合には、忘れずに連絡する。

事例指導の留意点

- 1 主任介護支援専門員と相談に来た担当介護支援専門員は、同一組織の関係にあるわけではない。介護支援専門員の人格を傷つけるような発言や一方的な指摘は、介護支援専門員の育成・支援を目的とした主任介護支援専門員の役割に反するばかりか逆効果になる場合もある。
- 2 主任介護支援専門員は直接利用者を担当しているわけではなく、面談をしない中で、何らかのコメントを求められる場合が多い。主任介護支援専門員の指導・支援は、考え方の視点を示し、従来と異なったアプローチがあるのではないかとという一つの提案であり、これを取り入れるか否かは、担当介護支援専門員が決定する。
- 3 何らかの指導を求めている担当介護支援専門員に対して、利用者の状況が十分に把握できないからといって、コメントをぼやかしたり、単なるねぎらいに終わってしまわないように、共に考え、協力を惜しまず、信頼される主任介護支援専門員となる努力を具体的に示すことが大切である。
- 4 主任介護支援専門員に依存的になり、回答を求め、肩代わりを依頼される場合などは主任介護支援専門員の役割を説明し、排除せず、ともに経験の積み重ねにより成長するように理解を促す。
- 5 居宅サービス計画など「このような書き方で問題ないか」「適正化の指摘を受けないか」等の判断を求められる場合などは、基準等を正しく理解しているか、趣旨を理解しているかの確認が重要である。主任介護支援専門員の指導目的は書面上の記載事項に関してお墨付きを与えるものでなく、利用者と担当介護支援専門員との合意によりまとめられた計画作成のプロセスを理解せずに適正、不適正の判断はできない。

- 6 主任介護支援専門員もオールマイティではないので、自信のない領域の知識や判断については、後日対応とすることを約束する。
- 7 主任介護支援専門員自身も事例指導によりスキルアップの機会を得ていることを自覚し、学びの機会となっていることを伝える。
- 8 求められた支援に対して、理解や納得が得られたら終結とし、その後のフィードバックを依頼する。ひとり立ちをしてみても再度、新たな課題が発生したら、いつでも相談にのることを伝え、自信が取り戻せるように距離を置く方法もある。

③複数人の介護支援専門員を対象とする「事例検討会」による指導・支援方法

テキスト 361～365 頁

- (1) 個別実践事例からの学びの必要性
- (2) 事例検討会の目的
- (3) 期待できる事例検討会の効果
- (4) 事例検討会の基本ルール
- (5) 主任介護支援専門員と事例検討会
- (6) 事例検討会の展開

講義 2

個別事例指導・事例検討会を活性化するために

I 演習に先立って個別事例指導と事例検討会の共通点と相違点を理解する

名称	個別事例指導（事業所内、地域包括、他）	事例検討会（事業所内、事業所相互、地域等）
方法	1対1の個別指導	1対複数のケアマネを対象とするグループ学習
目的	特定のケアマネ個人に対して実施す ケアマネジメントスキルアップを目的 とする指導・支援	複数のケアマネに共通するケアマネジメン トスキルアップ課題に対する多様な支援を活かした 学習
対象者	①ケアマネジメントのスキルアップを希 望する担当ケアマネ ②主任ケアマネからみて、ケアマネジメン トスキルアップが必要だと考える担当ケ アマネ個人	① ケアマネジメントのスキルアップを希望す る事業所内の複数ケアマネ ② 管理者、主任ケアマネの立場から考えて、改 善、スキルアップの必要性を感じる複数のケ アマネに対して実施する。 ② ケアプラン点検等の結果から事業所全体の 課題を解決する視点に立って事業所内のケ アマネ全員を対象とすることも可能。 ① 個別指導、グループ学習の機会が持てない事 業所が共同して、事業所の枠を超えて指導・ 検討を要するケアマネジメント事例を対象 とする

準備	<p>事業所内で行う個別事例指導の場合</p> <p>①主任ケアマネと担当ケアマネの合意により実施できるので短時間でも実施可能</p> <p>②場所も事業所内のできる。会議室等はなくとも来客がいなければ事務室でできる。</p> <p>③事例の共有に時間を要しない。日常業務の中で話題になっている情報が多いので理解しやすい。</p> <p>④事業者が契約している利用者に対するケアマネジメントについての指導になるので個人情報のマスキング等は不用。一元的な情報管理の下にある。</p>	<p>①目的、テーマ、対象者、事例の準備、日時、会場等の合意形成に時間がかかる。</p> <p>① 事例の準備において個人情報の漏洩防止、修正が必要。</p> <p>③事例の共通理解に時間を要する。</p> <p>④スキルアップを希望する参加者の多様なバックグラウンドの下で実施するので焦点が絞り込みにくい</p> <p>⑤詳細な進行予定表を作成する必要がある。</p> <p>⑥主任ケアマネからの一方通行にならないよう参加者同士の活発な意見交換を促していく必要がある。</p> <p>⑦ 企画段階から複数の主任等で準備する</p>
実施に際しての留意事項	<p>① 日常的に接点が多いが、改めて1対1での面談に対し緊張感が強くなる場合もある。</p> <p>② 日常のコミュニケーションの一環として、慣れ合いの声掛けに終わってしまわないように、専門職である人材として期待していることをしっかりと伝える必要がある。</p>	<p>①指導を要する複数のケアマネが、傍観者にならないように、自らのスキルアップ課題があることを自覚して参加するように意識化する必要がある。</p> <p>②論点が定まらない、予定通りに進行しない懸念がある場合は、予め促進役としてファシリテーターの配置を考える。</p>
実施	<p>①OJTの一環として実施できる</p> <p>②意図的に焦点を絞った指導・支援ができる。</p>	<p>日常業務から離れてOff JTとして実施し、事例検討に集中して展開することができる。</p>
評価	<p>①お互いに日常的に人間関係が形成されているので客観的な評価がしにくい。</p>	<p>担当ケアマネ同志の意見交換も可能であるため評価の差異も把握できる</p>
効果	<p>①指導効果が日常業務の中でキャッチできる。</p> <p>②効果の持続性を評価し、継続的な指導・支援につなげることができる。</p> <p>③利用者・家族に及ぼす効果も把握できる</p> <p>④医療・サービス事業者とのチームケア効果を及ぼすことができる。</p> <p>⑤他の従事者に対する波及効果を期待することができる。</p>	<p>修了時点の効果は「振り返り」のセッションで確認できるが、効果の持続性は、指導した主任ケアマネから求めなければ把握しにくい。</p>

Ⅱ. 本研修における個別事例指導・事例検討会の演習における展開

受講生が提出した事例を事前に読み込み、事例提供者の実践報告をもとにグループメンバーが事例の内容について理解し、指導・支援を必要とする課題を「指導テーマ」「検討テーマ」として討論により導き出す。個別事例指導の実践場面を意識して主任役と担当ケアマネ役の間で1対1のロールプレイ

をグループごとに展開する。

個別事例指導の演技をしない他のメンバーは、ロールプレイの観察者として主任役、担当ケアマネ役の演技を見てよりよい指導が展開できるように観察し、「気づきシート」に記載し、ロールプレイ終了後に意見を述べる。

演習二日目は各グループごとに異なった第1、第2事例を用いて個別事例指導の演習を展開する。

① グループメンバーの自己紹介と役割の確認（個別事例指導・事例検討会 共通）

1 グループ5人の少人数でグループを構成する。

事例提供者（担当ケアマネ役）、司会者、書記、主任ケアマネ役、参加者

② 事例提供者からの説明（個別事例指導・事例検討会とも共通）

当該事例は自ら担当していた（している）事例か、指導した事例か、事例提供者と担当のケアマネとの関係、特定事業所加算の取得状況、職員体制、併設サービス・事業等を説明する。

#1 提出事例の資料に記載しており、全員が読み込んでいる事項には、資料を読み上げる必要はない。

- 事例発表
- * 1 本研修では参加者に事例資料を事前に配布し、読み込み、事前ワークシートを記入し、演習当日持参する。
 - * 2 司会者の進行により事前ワークシートの記載事項について共通点・相違点について情報を共有する。
 - * 3 事例提供者は提出様式の「事例概要」「本事例の提出理由」を簡潔に述べる。事例資料に記載されていなかった状況等の補足説明、修正情報は手短かに説明
 - * 4 自己評価結果、課題整理総括表、評価表を記載・チェックして、自らの当該事例に関するケアマネジメントスキルに関してレベルアップが必要だと感じた課題について優先順に述べる。

③ 事例の共通理解（個別事例指導・事例検討会ともに共通）司会者の進行

- ① 利用者、家族、生活環境、医療等について質問・確認（質疑応答）
- ② 「〇〇さんらしさ」を考えてみましょう。利用者の尊厳を理解するために
- ③ 「〇〇さんらしさ」が思い浮かばない時には、どのような情報が必要ですか

「〇〇さんらしさ」について事例提供者と参加者が共有するねらい。

「〇〇さんらしさ」を考える目的は、単に利用者の特徴でなく、その人の尊厳を意識して事例検討に臨むためです。困難事例の検討場面では、問題を抱えた人、ケアマネジャーの手を煩わせる利用者としてとらえる傾向が強いので、利用者の尊厳を忘れないで検討することが目的です。「らしさ」プラス志向で、ストレングスの視点で考えることが重要ですが、その人が理解できる言葉で違和感を感じない表現を見つけて、直接、らしさを伝えてみましょう。「〇〇さんらしいですね」と言われて、嬉しそうに、にこっとするような、いわれた意味が理解できる、親しみやすい褒め言葉を見つけてみましょう。

例示「他人のことをほっておけない世話好きな人」「苦勞人」「腕のいい大工さん」等

「らしさ」を見つけることが苦手なケアマネさんに、どのようなヒントをだしますか

4 指導・検討テーマの絞り込み・決定（個別事例指導・事例検討会 共通）司会者の進行

指導テーマ、検討テーマを絞り込む限られた時間の中で、成果を期待できる具体的なテーマを考える。司会者も参加者もスキルアップ効果を期待できるテーマを考える。
指導テーマ、検討テーマから外れた発言に対しては、司会者は発言者に意図を確認する。

- ① 指導・検討して欲しいテーマの提起（事例提供者から、参加者から、その他）司会者が進行
- * 1 主任の立場に立って考えることを忘れないようにする。
 - * 2 事前ワークシートに書いてきたことを参考にしながらも「事例の共通理解」で得られた情報や「らしさ」を参考にして指導・検討テーマを再考する。
 - * 3 事例提供者の考えを尊重することは大切です。しかし事例提供者は担当ケアマネと身近に接していただけに、「らしさ」を意識化していなかったり、ケアマネジメントの基本を具体化し切れていなかったりする場合があります。
主任介護支援専門員の立ち位置から考えるこの研修では、事例を客観的に理解したうえで指導・検討テーマを参加者の意見も含めて討論により決定するので結果的に事例提供者が考えていなかった指導・検討テーマに決定したとしても事例提供者に対する批判・非難とは見做しません。
 - * 4 指導・検討テーマが複数提起された場合は、緊急性や波及効果を考えて、優先順位の高いものを選択する。

- ② 絞り込んだ指導（検討）テーマについて、個別事例指導・事例検討会をいつ開催すると効果的か支援経過記録やサービス担当者会議の要点記録を参考に、「〇〇があった直後に指導（検討）する」といいのではないかと「〇〇を目的としたサービス担当者会議を開催するのでその前がいいのではないかと」等々 指導目的とその効果を考えてタイムリーに実施することが必要です。
演習のロールプレイにおいても事例の経過記録等を手掛かりにして指導日時を支援経過記録の期間中に設定してください。（いつ指導すればよかったか、いつ検討会を開催すればよかったか）個別事例指導日、事例検討会開催年月日、時間、場所を決める。

③ 準備

個別事例指導も事例検討会も効果を期待して実施するためには、主任ケアマネは準備が必要です。個別事例指導の場合には利用者・家族の生活状況を再確認し、ケアマネジメント基本プロセスを他者評価し、担当ケアマネの得手、不得手を押さえておくこと、利用者が生活している地域の実態や変化関係機関や関係者の現状なども調べておきましょう。事例検討会の準備としては介護支援専門員の傾向、地域包括支援センターにおける支援困難事例や地域ケア会議等で取り上げた実績、医療、薬、住宅、福祉用具等の知識や技術に関する復習もおきましょう。

5 絞り込まれた「指導テーマ」「検討テーマ」に対する討論

（1）個別事例指導のロールプレイ（時間配分は進行予定表を参照）

※ここから先は主任ケアマネ役と事例提供者がロールプレイを演じ、司会・書記・参加者は観察者となる。個別事例指導のロールプレイ終了後は、観察者のコメントや、当該演習に対する振り返りは1対1のロールプレイ開始前のグループワークの司会者が進行する。

- ① 主任ケアマネ役と担当ケアマネ役の双方は既に目的について合意に達し、準備を整えて当日を迎えているので指導テーマ、終了予定時間の確認後、直ちに指導・支援のやり取りに入る。
- ② 「担当ケアマネの意図していたことが利用者に理解されているか」
「利用者主体について、どのように働きかけているか」
「原案確定のサービス担当者会議では利用者・家族は会議中にどのような表情や態度を示していたか」等の質問に対して具体的な返事が返ってくるか。
- ③ 主任の質問に対して、「気づいていた」「考えていたことに対して自信がなく、ためらっていた」等に対して主任は担当ケアマネを信頼し、担当ケアマネの考えを承認する。次へのアプローチを期待して待っていることなど伝え、しっかりと向き合って主任が「支持する」姿勢を伝えていくことが重要です。
- ④ 観察者は主任と担当ケアマネの両者の関係を客観的にみており、言語だけでなく、表情、態度も報告できるようにお互いに専門性のスキルアップの視点で「もう少しこうするといいい」点についてもメモを取り、無意識に表れている動作なども終了後のフィードバックの際に伝達する。

(2) 事例検討会のロールプレイ（時間配分は進行予定表を参照）

ここから先は主任ケアマネ役が事例検討会の司会者となって進行する。前半のグループワークの司会者は検討会の参加者の一人となる。

事例検討会の参加者

- *1 事業所内、または地域の介護支援専門員複数
- *2 事例検討会の主催者は主任ケアマネ役がする。事例検討会の開会から閉会までの司会者となる。
事例提供者は担当ケアマネ役となる 書記以外のその他のメンバーは参加者として事例検討会の討論に参加し積極的に意見を述べる。

事例検討会の展開

- ① 開会宣言、終了予定時間の確認、事例提供者をねぎらう。

例	「本日は事例の共通理解も終わり、Aさんらしさの確認をし、参加者にも共通するスキルアップ課題として〇〇を検討テーマにすると先ほど決まりました。ただいまより早速、検討テーマに対する意見を述べてください」
---	---
- ② 検討テーマに対する活発な討論
 - #1 司会者は全員が発言できるように配慮するが、必ずしも座席の順番に発言を促すのではなく、類似の意見を募ったり、場合によっては反対意見を述べてもらって論点の違いを明確化し、参加者の考察を深める質問を投げかける。そのためには討論に耳を傾けながら進行する。記録は書記に要点を記録してもらう。
 - #2 検討テーマごとに討議された内容を整理する。少数意見も尊重する。逐語録の必要はない。
 - #3 討論に入ったら、事例提供者は、参加者の発言に耳を傾けて傾聴する。参加者の発言毎に事例提供者に意見を求めたり確認をすると一問一答になり、多様な視点からの提案・意見が出しにくくなる。

#4 参加者による意見表明〈具体的に、簡潔に〉

- *1 質問・確認の時間が終わったら、再度の質問に戻らないように留意する。
- *2 事例提供者は討論に入ったら傾聴する。
- *3 参加者は、事例提供者に意見を述べるのではなく、司会者や参加者に向けてテーマに対する発言の要旨を理解してもらえるように述べる。事例の経過の再確認、質問等はしない。
- *4 事例提供者と参加者の1問1答にならないように留意する。

③ まとめ・討論の整理

- *1 検討テーマについて提案された意見の要旨を整理して参加者に伝えて確認する。
- *2 少数意見、対立的な意見も照会する。

④ 事例提供者へのフィードバック

事例提供者に対して、参加者からの意見が参考になったか、ヒントが得られたか確認する。

例「このテーマについて、●●という意見や●●という意見が出ました。事例提供者の●●さんのご意見はいかがですか？」

- *1 傾聴していた事例提供者は提案された意見に対して意見・感想を述べる
- *2 参考にしたいこと、実践に取り入れたいこと、無理なこと、その理由など述べる。

⑤ 事例検討会終了

⑥ 振り返り（個別事例指導・事例検討会 共通） ※進行は前半と同じ司会者が担当する。

- ① 事例指導・事例検討会で担当した役割に対して「自らの課題と対応策」について全員が言語化する。
- ② 「役割の振り返り」の発言が全員終了した後に、次の「主任としての役割を果たす上で、今後の日常業務の実践に活かしたいこと」を主任の視点に立って述べる。問われている各設問に対して、各自の考えを具体的に理解してもらえるように述べる。
- ③ 振り返りの記録は、各自の振り返りシートに記載する。書記は記録しない。

Ⅲ 役割と留意点

本科目の演習においては、受講者全員が提出した持ち寄り事例の事例提供者になり、司会者も書記も、事例検討会に参加する介護支援専門員の役割も繰り返し交代で体験することにより実践的な展開方法を修得することをねらいとしています。

事例提供者も演習参加者も事前に事例を読み込み「事前ワークシート」の**事例提供者記載****演習参加者記載**に沿って、補足説明したいこと、質問事項、討論すべきテーマ等を考えてくることにより、短時間で利用者を深く理解し、ケアマネジメントの実践プロセスを把握して討論を活性化するための準備としての「事前ワーク」をすることも受講者の課題としています。

事例資料の読み込み、事前ワークシートの作成は、演習の「事前学習」「予習」と位置づけています、作成した事前ワークシートは当該事例の演習当日、必ず持参してください。

この演習における以下の役割を担当する人は、グループワークを活性化するためにも、それぞれにふさわしい役割を果たせるように留意してください。

(1) 司会者の役割

司会者は全体の進行役として重要な役割を担う。事例提供者の緊張感に配慮しつつ、全体の雰囲気や和やかな中にも、討論における論点がかみ合うように、段階的に発展するように、時間の進行予定に配慮しながら進めていく。事例提供者も参加者も事例検討会に参加して有意義だったと感じられるように参加者全員の協力を求める。

① 開会宣言

本日の事例検討会の目的を告げ、全員に協力を要請する。

② 役割の確認（自己紹介）、進行予定（時間配分）、終了予定時間を確認する

③ 事例提供者をねぎらい、事例提出理由を述べてもらう。

④ 提出事例について、自己評価表、課題整理総括表、評価表を記載した結果、ケアマネジメントの基本プロセスを踏まえていたか、見直しが必要であるか等を「自己評価」し、事例提供者自らの気づきや提出事例の準備で得られたことを述べてもらう。

⑤ 「事前ワークシート」記載事項の共有により、他の参加者との意見の相違や類似点を短時間に共有する。「質問・確認事項」により、事例の共通理解を図る

⑥ 利用者の尊厳を理解する。

「〇〇さんらしさ」の共有、「らしさ」を理解するために必要な情報は何か意見交換する

⑦ 指導テーマ・検討テーマを明確にして議論が活発化するように促す。テーマから外れた発言に対しては発言者に意図を確認する。

⑧ 司会者は全員が発言できるように配慮するが、必ずしも座席の順番に発言を促すのではなく、類似の意見を募ったり、場合によっては反対意見を述べてもらい論点の違いを明確化し、参加者の考察を深める質問を投げかける。そのためには討論に耳を傾けながら進行する。記録は書記に任せる。

⑨ 提案された指導テーマ、検討テーマについて整理し決定する。

指導テーマ、検討テーマについて討論に入ったら、事例提供者は、参加者の発言に耳を傾けて傾聴する。参加者の発言ごとに事例提供者に意見を求めたり確認すると一問一答になり、多様な視点からの提案・意見が出しにくくならないように留意する。

⑩ 個別事例指導、事例検討会の開催について、目的、開催日時、場所、準備について協議する。

⑪ 個別事例指導、事例検討会のルールプレイの開会を促す。

⑫ 事例提供者に対して、参加者からの意見が目的に適ったものであったか、参考になったか意見を述べる。

⑬ 全員にねぎらいのあいさつをし、閉会する。

(2) 書記の役割

① 書記は個別事例指導・事例検討会のグループワークの進行に応じて、討議内容の要点を記録する。書記シートは進行予定に対応するように設計しておき、流れを意識して記録する。

② 司会者と書記は個別事例指導・事例検討会の進行に関して相互に協力する。

③ 書記が要点のまとめを記録しにくい時には、司会者は発言者に発言の要旨を確認する。

④ 事例検討会の進行が滞っている時には、書記が司会者に「この時間はこの討議をしている段階である」等、司会者がタイムキーパーとしての役割を忘れていない際には「次の段階に進めたほうがいい」等とフォローする。

⑤ 書記シートはファシリテーターに確認してもらった後に事例提供者に交付するので、記録が読み取れるようにサインペン等で濃く記載する。清書する必要はない。

(3) 参加者の協力

- ① 限られた時間の中で、提供された事例に対して参加者が活発に討論し、事例提供者も参加者も成果が得られるように協力する。
- ② 発言は全員に聞こえるように、はっきりと要点を簡潔に、顔をあげて参加者に聞きとってもらえるように発言する。
- ③ 質問と意見を明確にするためにも、本演習では「事例に関する質問確認事項」と「討議」の段階を区別して進めるので、参加者は発言要旨を明確にする。既に自分と同様の意見が述べられている場合には、「視点としては前の発言者と同じであるが、異なる部分は〇〇である」というように、異なる意見の部分を明確にする。
- ④ 参加者の発言を全員参加で活発化するためにも、傍観者にならない、発言を独占しないようにお互いに基本ルールを意識するように注意する。

(4) 事例提供者の役割

- ① グループワークにおける事例提供者は、Aさんや家族の生活状況や考え方を一番理解している立場に立っている。またAさんに対してケアマネジメントの手法を通してAさんらしい自立支援を実践してきた立場に立っている。参加者からの質問については具体的に応える。
- ② 参加者からの提案や意見に対しては批判や指摘と捉えずに、お互いにスキルアップを目指している専門職からの意見として前向きにとらえる。
- ③ 課題整理総括表、評価表、自己評価表を活用することにより気付いたことは、今後のケアマネジメントにどのように意図的に実践するか考え方を述べる。
- ④ 個別事例指導のロールプレイにおいては、指導事例の提供者であっても、担当介護支援専門員の立場に立って、指導を受ける役割を演ずる。

(5) ファシリテーターの役割

- ① グループワークや事例検討会の演習では、ワークの促進役として各グループにファシリテーターが配置できると研修のねらいに沿った演習が展開できる。
- ② 司会者、書記も不慣れで、事例検討会で積極的な意見を述べる等の経験が少ない受講者による演習では、複数のグループが同時進行で演習を展開する会場では、演習講師が全グループの進捗状況に合わせてタイムリーに介入することは困難である。
- ③ ファシリテーターには、事前に促進のための介入の仕方や演習のねらいを説明し、受講者にもファシリテーターの役割を説明しておく。
- ④ ファシリテーターの人材としては、既に主任介護支援専門員の役割を実践している先輩の主任に協力を要請している。
- ⑤ 事例検討会の目的が達成できるように、行き詰まった時、方向転換が必要なときなどに介入するが、ファシリテーターの指示待ちにならないようにし、司会者、書記、事例提供者、参加者の協力により学びの成果が豊かになるように促進役として位置づける。
- ⑥ 本研修ではファシリテーターの人数が少ないために、グループに固定することができないのでラウンドします。

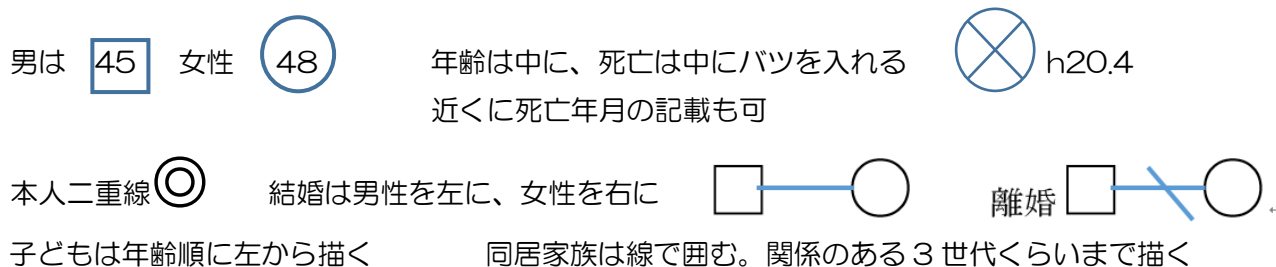
講義3

ジェノグラム・エコマップの活用

ジェノグラム（家族関係図）とエコマップはビジュアルなアセスメントツールでもあり家族関係や社会資源との関係を共通に理解することができるので、基本ルールを踏まえて描き慣れると便利です。

【ジェノグラム】

世代関係図、家族関係図と呼ばれており、家族の性別、続柄、年齢、死亡、婚姻関係を図式化できます。

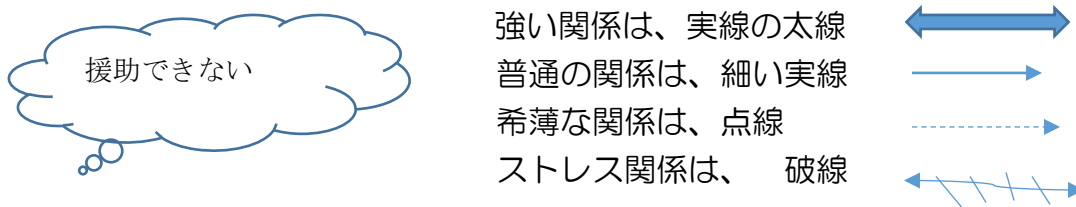


【エコマップ】

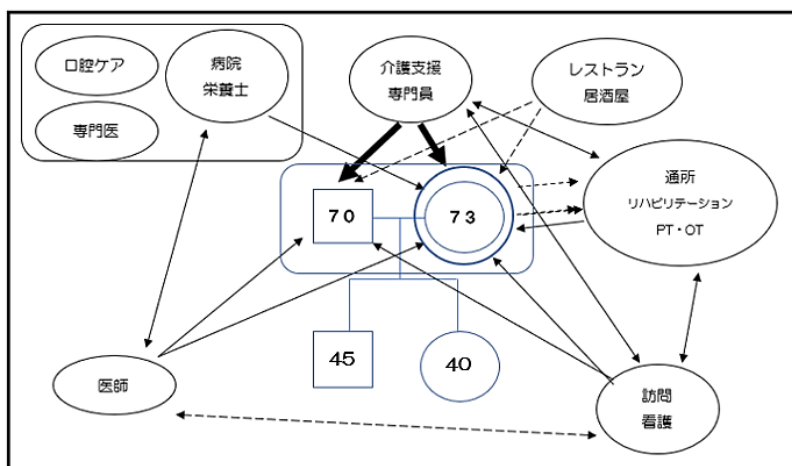
生態学的地図といわれており家族と関係者が利用している社会資源を図に示すことができ、利用者・家族が周囲とどのような関係を持ちながら生活しているのか、介護支援専門員は、どこの誰とネットワークを構築しているのか可視化することができます。

吹き出しを付けて思いや果たす機能を加えることもできます。

関係性は、線の太さや 矢印の方向で示す



- 課題 ① 受講生が提出した事例のAさんのジェノグラムを書いてください。
 ② 事例を提出した時点の関係性と利用している（つながっている）社会資源等を描き足してエコマップしてみましょう。



講義4

個別事例指導から事例検討会へ

「事例検討会と主任介護支援専門員の役割」

一事例を通して担当ケアマネのケアマネジメントを振り返り、主任は step up を支援する

1 改めて「事例」って何？

「事例検討会」「事例研究」「事例調査」「持ち寄り事例」「事例を通して考える」などいろいろと「事例」が登場します。

英語では Case 他の業界では 「症例」「事案」「判例」等々

(1) 援助の対象になっている「人」「利用者・家族」を意味する場合

(2) 援助の対象となっている人 と 援助をしている人 の 関係性 を表すもの

本人、家族、介護者

と

介護支援専門員
主治医、サービス事業者
関係機関・近隣、友人

目的、変化、見直し
計画、実践 効果
評価、その他

➡ ケアマネジメントの実践や学びの場においては（2）に該当する。

演習のねらい1 事例提供者になる抵抗感をなくす

- * 1 本研修の受講者は 事例検討会の参加体験のある人 95 %
- * 2 自ら担当した事例について事例提供者になった経験がある 51 %

ねらい2 主任として効果的な事例検討会を身近なところで開催するため

- * 1 事例検討会を主催したことがある人 19 %

ねらい3 専門職として多様な視点で考え言語化し、実践して評価するスキルを身につける

2 事例検討の材料として事例に必要なもの

個別利用者に対する「ケアマネジメントの基本プロセス」を共通理解することが前提

(1) 利用者の生活状況が理解できる資料

① 課題分析標準項目に関する利用者の生活状況が分かる情報

「改善すべき課題」が発生する前から現在までの変化

- *元気だったときはどのような生活をしていたか
- *いつから、誰が気付いたか、そして、どうしたか
- *現在は？

(できなくなったこと、 しているがトラブルになっていること 普通にしていること)

i

ii

iii

② i と ii に対して介護支援専門員は何をしたのか？

代わりに誰かがする？ その手配をするのが介護支援専門員の仕事？

A 担当のケアマネさんは何をしましたか？
 B 主任介護支援専門員のあなただったら、どうしますか？

③ iiiに対して援助をするとどうなりますか？考えてみよう。

(2) 介護支援専門員としての関わりが理解できる情報

事例の関係資料から読み取れましたか？

① 作成したケアプラン、変更したケアプラン（1表、2表、3表）

ニーズ（生活全般の解決すべき課題） → 目標 → 必要な援助内容 → 有効な社会資源

介護支援専門員としてケアチームメンバーに説明できるように→可視化が求められている

本人、家族、主治医、サービス事業者、インフォーマル関係者 →

相手に合わせた
言語化も重要

② サービス担当者会議の要旨

- * チームメンバーの合意確認 → 役割分担、調整によるケアプラン変更に対する意見
- * 個別サービス（計画）に対する理解と合意 → 残された課題の明確化
- * 初回ケアプラン実施後の再アセスメント情報の共有

変更すべき課題に対する協議 → 目標の変更
 → サービス内容の変更 → 社会資源変更

*ケアプラン変更に適した社会資源はあるだろうか？

③ 支援経過記録

- * 介護支援専門員がキャッチした情報に対して何をしたか、その結果は？
 介護支援専門員としての判断、何を予測し、見立てたのだろうか？

④ モニタリング → 利用者、家族、サービス提供スタッフから

- * 合意された支援計画に対する進行状況を確認していたか
- * サービスの内容、回数、サービス実施結果はどうか

(3) 介護支援専門員としての振り返り

① 事例の提出理由 → 事例概要〈様式A〉

あなたは、どこに着目しましたか？ その理由は？

居宅介護支援事業所の状況（加算取得状況、処遇方針検討の会議開催、研修計画）
 地域包括支援センター併設の有無

- ② 自己評価表をチェックした結果、何を考えるか、今後どうする
- ③ 自らの skill up 課題を自己覚知しているか？
- ④ skill up 計画、自己研鑽

演習に必要な事例資料の要件

- ① 利用者の生活状況が理解できること
- ② 介護支援専門員としての実践活動が理解できること
(考え方、利用者等への働きかけ、チームメンバーへの関わり方)
利用者の自立支援に向けた実践活動とその結果を把握する
- ③ 担当の介護支援専門員として、うまくいったこと、いかなかったこと、失敗したことに対して、今後、どうしたいと考えているのか、担当者個人として、事業者として、地域として
- ④ ③が確認できなければ、検討会参加者の意見は一方向的指摘になってしまう！
研修で学ぶ目的は、介護支援専門員とケアマネジメントの「質の向上」！

3 「事例検討会」の必要性

(1) 介護支援専門員は専門職（プロフェSSIONAL）

- ① 要支援、要介護者に対する自立支援者としてのプロです。
 - * 日本介護支援専門員協会 介護支援専門員の倫理綱領、プロフェSSIONAL宣言
 - * 東京都介護支援専門員研究協議会「プロフェSSIONナリズム宣言」
- ② プロは常に自分を振り返り、専門性向上を目指した取組みを継続します。
医師、看護師 → 症例研究 弁護士、判事 司法関係者 → 判例研究
 - * 1 ソーシャルワーカー、MSW、PSW、CSW → 事例検討、事例研究
介護支援専門員も専門職として事例検討は必要不可欠
 - * 2 平成 27 年度 4 月 1 日介護保険法の改正で、介護支援専門員の専門性向上、資質向上の努力義務が追加されました。
介護保険法第 69 条の 34 第 3 項
「介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない」
 - * 3 地域ケア会議への協力（介護保険法第 115 条の 48 第 3 項）
資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力
 - * 4 介護支援専門員の法定研修カリキュラムが全面改訂された。
参考 主任介護支援専門員研修実施要綱（平成 28 年 4 月）
1 目的
介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。

(2) 「事例検討」の目的

- ① ケアマネジメントの基本理念、基本プロセスの原則は学んだが、実践してみると利用者・家族の心身の状況も環境もそれぞれ異なり多様です。
- ② 介護支援専門員の置かれている環境（地域、事業所、仕事の仕方）、経験、保有資格、知識、価値観等も異なり、得手、不得手もあります。
- ③ ケアマネジメントのアプローチは「完璧」も「やり尽した」ということもない。常に、「他にどのような方法があるのか」「どうすればさらに自立促進できるのか」「利用者の意向を反映できるのか」「ケアチームとしての関わり方はどのようにすればいいか」意見を聞き、検討することが重要です。事例提出者のみならず参加者も共にスキルアップすることが出来ます。
- ④ 担当者一人に全てが任されているわけではありません。指定事業者として「自立支援」の方針を決め、責任を取るのは事業者であり、組織としての責任です。
- ⑤ 理論的に考えるならば、目的は
 - * 1 個々のケアマネジメントを多角的に考えること
 - * 2 支援方法の理論を実践と結び付けて、乖離状態を解消する。
 - * 3 事例から理論に結びつけ、現場に則した実践への応用を考え、関係者で共有する。

(3) 事例検討会の効果

みなさんが答えた事前アンケートの結果を参考にしてください。

例：「他の参加者の意見がヒントになった」「多様な考え方があることがわかった」
これを見て、主任であるあなたご自身の感想、意見を伺います。

(4) 事例検討会のルール

- ① 実践の成功や失敗を診断する場ではない
- ② 担当者を非難したり、絶対視する場でない
- ③ 個人の体験や意見を押し付ける場ではない
- ④ 権威のある人の指示を受ける場ではない
- ⑤ 意見や異論を恐れずに活発に議論するが、感情的非難でなく建設的な発言、前向きな提案を心がける

講義 5

事例研究

～個別事例に内在する地域生活課題の発見・解決へのネットワーク～

I 事例研究とは（介護支援専門員に求められる事例研究）

- * 自らの実践を振り返り、特に個別事例の検討から他の事例にも対応できる事項を抽出する
- * 地域生活課題をとらえて多職種連携や社会資源への働きかけに展開する方法を習得する

事例研究の視点

- ・ 個別事例指導、事例検討会で取上げた事例に類似した事例や状況に対応する力をつける
- ・ 地域における生活課題の抽出や解決に向けた取り組みや提案につなげる

II 個別事例に内在する地域生活課題の発見・解決へのネットワーク

1 「地域包括ケア」とは

(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第 64 号)

第 2 条 (定義)

この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

2 地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素

- ① 医療・看護 ②介護・リハビリテーション ③保険・福祉
- ④ 介護予防・生活支援 ⑤ 住まいと住まい方

3 地域包括ケアシステムを支える 4 つの視点

自助 互助 共助 公助

4 地域ケア会議の 5 つの機能と介護支援専門員の役割

- ①個別課題解決機能
- ②ネットワーク構築機能
- ③地域課題発見機能
- ④地域づくり・資源開発機能
- ⑤政策形成機能

地域ケア会議への関係者の協力義務 (介護保険法第 115 条の 48 第 3 項及び第 4 項)

「第 3 項 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料または情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる

第 4 項 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない」

5 新たな「地域生活課題」とは (改正社会福祉法第 4 条 2—平成 30 年 4 月実施—)

改正社会福祉法第 4 条 地域福祉の推進

地域住民、社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者 (以下「地域住民等」という) は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

2 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民その世帯が抱える福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日

常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

改めて「地域生活課題」とは、既存の制度やサービスによる解決が困難な課題であり、複合化している課題、制度の狭間の課題と捉えることができる。「支援困難事例」といわれている事例の困難要因は、個別支援から地域支援へと視点を向けていかなければ解決しない。

考えられる「事例に内在する地域の課題」とは

- 例示
- *1 社会資源がない、少ない、利用できない、使いにくい
 - *2 福祉サービスが分かりにくい、使いにくい、値段が高い、選べない
 - *3 サービス利用に時間と手間がかかる、間に合わない
 - *4 居場所がない、孤立している、参加できる活動の場がない 排除されている等

Ⅲ 地域生活課題解決に向けてのネットワークの構築

1 ネットワークとは

- ① 点と点の結びつき
- ② 様々な機関や人、知識・技術等の結びつきとその働きにおける連携の網の目のようなきめ細かな活動のこと
- ③ 結びつきにより形成された有機的な複合体

2 ネットワークの特性

- ① ネットワークは、単に情報や交流の手段として自動的につながるものではない。起点者が発した動機や目的により影響を受ける。起点から組手へ「働きかけ」を不可欠とする。ネットワークの必要性が合意されていく過程である「ネットワーキング」が起点者にとっての最初の課題となる。
- ② ネットワークは横並びの緩やかな組織原理を本質としている。
- ③ ネットワークの構造は、柔軟性や開放性を持つ。ネットワークの構成員は決められた制度や基準に拘束されることなく自由な参加意思でいつでも加わることができる。逆説的には、課題によってはネットワークが不安定で伸縮の激しい、結果として役に立たないもので終わる場合や責任の分散、もたれ合いに終わる場合もある。
- ④ ネットワークは、起点者の意図とその後の構成員の課題共有という持続性や同心円的な広がりを目指す方向性と関係の強さに左右される。
- ⑤ ネットワークは相互作用的で発展的なものであり、複数の行為者が存在するときに限って生ずることができる特性である「創発性」がある。利用者への具体的な支援や資源開拓、地域ケアシステムの形成では、この特性が注目される。

参考「コミュニティソーシャルワークの理論と実践」中央法規

3 ネットワークのタイプ

対人サービス分野におけるネットワークは、目的と対象、展開のエリアと規模、有する機能によっていくつかのタイプに分けることができる。コミュニティソーシャルワーク展開の視点から紹介する3つのネットワーク

- ① 日常生活圏域で利用者を直接支援し、かつその地域のコミュニティづくりを目指す小地域ネットワーク
 - * 1 ニーズ発見のためのネットワーク（住民ニーズ発見機能）
 - * 2 総合相談につなぐ課題発見のためのネットワーク（相談連結機能）
 - * 3 見守りのためのネットワーク（介入機能）
 - * 4 政策や制度の改善につなぐためのネットワーク（地域変革機能）
- ② 福祉コミュニティづくりを目指す市民活動レベルの地域ネットワーク

構成員の地域における共通関心事や解決を目的に有志の個人やボランティア団体、市民活動団体、NPO に代表される非営利団体などが地域で協働する展開をする場合等、活動内容は交流、情報提供、学習、バザー、イベントなどが目的
- ③ 社会機関相互の組織的なネットワーク

ネットワークの必要性を法律や通知、条例、実施要綱などの公的な根拠に基づいて作る場合が多い。

4 ネットワークのつくり方

- ① 目的意識と目標の明確化
- ② 自己の限界の認識と手を組む必要性の認識
- ③ 現場の実践者レベルからつくる
- ④ トップへ働きかける
- ⑤ 構成員への呼びかけを狭めない

5 ネットワークの育て方

- ① 相互の信頼関係を育てる
- ② 実際の活動で良い協働体験を重ねる
- ③ 場を共有する
- ④ メンバーシップを発揮しながらコーディネーター部門を確保する
- ⑤ 協働する目的を実体化する
- ⑥ 適切なまとまりに小分けして連結する

6 主任介護支援専門員に求められているネットワーキング

- ① 地域の保健・医療・福祉・住宅等サービス・支援に関する情報提供
- ② 関係機関との連携体制構築
- ③ 医療関係機関との連携体制構築
- ④ 多職種との連携体制構築
- ⑤ 地域のインフォーマルサービスとの連携体制の構築
- ⑥ 地域における介護サービス事業者同志の連携体制の構築
- ⑦ 主任介護支援専門員同志の連携体制の構築
- ⑧ 介護支援専門員同志の連携体制の構築
- ⑨ 利用者・家族介護者同志の連携体制の構築

個別事例を通して、求められるネットワーキングを実践しよう。

Ⅳ 事例検討から事例研究への演習

Ⅰ 前半はグループによる事例検討会を開催する。

(事例の理解から、事例検討会の開催、振り返りまで90分)

Ⅱ 事例検討会で検討した事例に内在する地域生活課題を考える、抽出する

- 1 Aさんの「望む暮らし」に向けて支援してきたが、残された課題がある。
- 2 Aさんの事例に内在する地域生活課題は、Bさん、Cさんにも該当するか調べてみる
- 3 残っている課題は地域生活課題として、プラス志向で具体的に考えよう。

- 【例】 × 公共交通機関がなくなって、買物に行けない
- 品定めをして買い物をしたいので、送り迎えをして欲しい
 - 移動手段があれば、以前のように買物に出かけられる

演習の展開

(1) 事例の地域生活課題を考える

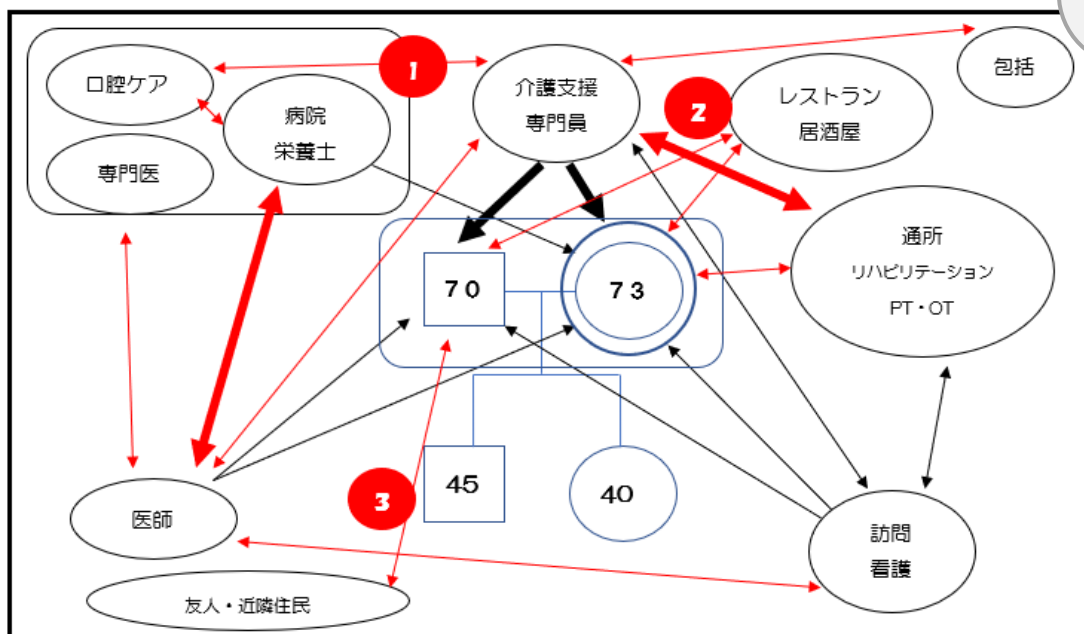
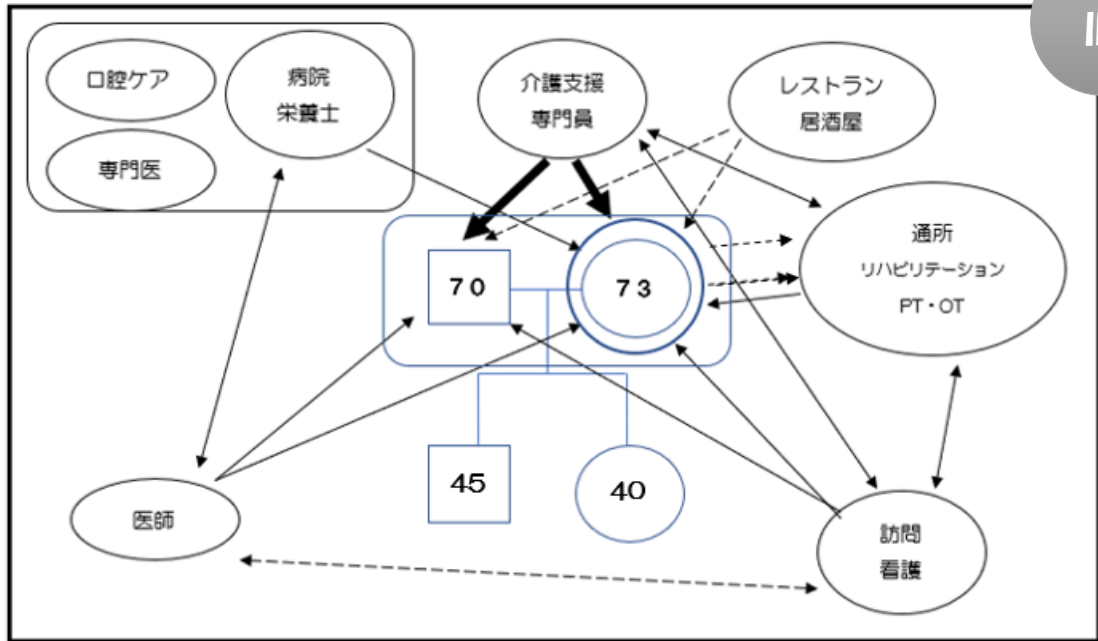
- ① Aさんの望む暮らしとは、Aさんらしさは、Aさんのストレングスは
※ 第5事例で検討した「Aさんらしさ」の確認
- ② Aさんの望む暮らしが実現できない原因は(阻害要因)
- ③ Aさんが暮らしている地域の特性(地域アセスメント)は
(ア) (1) ストレングス (2) ウィークネス
- ④ Aさんが望む暮らしを実現するための地域の課題を具体的に書き出す。
- ⑤ で出した課題が他の人(障害者や小さい子供がいる家庭など)にも共通する課題かどうか

(2) 地域生活課題の解決に向けて、どのようなネットワークが構築できるか事例提出時のエコマップに上書きし(色を変えて)可視化する

- ① 第5事例のエコマップを書く
- ② 効果が期待できるのに活用されていない社会資源も記載しておく
- ③ どうつながれば「望む暮らし」を実現できるかを考える
 - ・つながっていない社会資源は結び付けたいところに赤線を結ぶ
 - ・つながっているけれども切れそうなもの(点線を実線にしたい)は赤の実線で書く
 - ・連携を強化したいところは細線を赤の太線にする 等
- ④ 赤線上に番号を振る(優先順位をつけて)

- (3) Aさんの事例から見てきた地域生活課題を解決するためにネットワークを構築しよう
主任介護支援専門員は、①何のために(目的) ②どこの誰に ③いつ ④何を
⑤ネットワークにより期待できる効果
(2)-④で赤線上に振った優先順位の番号にしたがって書記シートに討論の結果を書き込む

〔エコマップの記載例〕



(4) 振り返り

- ① 地域生活課題を考えて気づいたこと
- ② ネットワーク構築後のエコマップを作成して気づいたこと