

S02_指導経過記録

<記入例>

受講コース：X コース	受講番号：26U●▲	受講者氏名：WT	提出事例作成日：2026 年 ●月 ▲日
-------------	------------	----------	----------------------

※指導（支援）の経過の中で、担当介護支援専門員が「気づきを得た」ポイントや主任介護支援専門員として「気づきを与えたかった」ポイントを抽出し、分析する。

「■分析するポイント」①②共に提出必須。

分析するポイント②もありますので忘れずに作成してください

■分析するポイント① <必須>

「気づきを得た（与えたかった）場面」とその理由		担当介護支援専門員は、今回の入院について、別居家族が正しく病気を理解していないことが気になっている。誤嚥性肺炎という病気の理解・今回入院に至った要因・再発のリスクについて、本人と同居家族や別居家族が正しく理解できるように相談支援の中で支援方法を確認・承認していく。	
日時	指導事例の主な支援経過	相談及び指導した内容（バイザーとバイザーの逐語録）	主任介護支援専門員の視点・意図 ★適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導の視点があれば記載
令和7年 3月20日	例)利用者より相談の電話あり自宅訪問 かかりつけ医の勧めで入院する以前に要介護1の認定を受けている。同居の娘Bさんは、対人関係を構築することに気持ちがしんどく、サービス利用のないまま経過。今回、発熱し入院。誤嚥性肺炎と診断。病状管理の目的で訪問看護を導入。区分変更し、要介護2。地域包括支援センターより併設の居宅介護支援事業所の介護支援専門員へ引き継ぐ。退院後、1週間ほど経過した日にバイザーより相談あり。	例)主任 CM:CMさんとしてはどのように支援していこうと考えておられますか？ バイザー:まずは家族負担を何とかしたいと思っています。 バイザー:Aさんの件で相談がありますが、今大丈夫でしょうか？ 主任 CM:大丈夫ですよ。引き継いでからいかがですか？ バイザー:Aさんの訪問をするのですが、娘さんのBさんは引継ぎの時も関係を作るのに難しいことを聴いていましたが、訪問の時になかなか部屋から出てくれなくて、お会いしても話が续かなくて…。別居している他の兄弟から、今回の入院は一緒に暮らしていたのになぜ早くに気づかなかったのかと言われたみたいで、私からもそのことを指摘されそうなふうに思われているようです。 主任 CM:もともと、対人関係が作りにくく、気持ちが不安定な部分がある方ですね。先生の往診や週一回の訪問看護の時は、どうされているのですか？ バイザー:頑張って立ち会ってくれてます。訪問看護から聞くと、他の兄弟は仕事もしていないから、親をみるのは当然と言われるようで、食事に気をつけてお母さんのためにと思っているのにつらいようです。 主任 CM:退院前も他の兄弟は忙しいとかで先生の話も聞いてなかったですね。他の兄弟は、誤嚥性肺炎という病気についてどこまで理解しているのでしょうか？ バイザー:そうですね。電話で話すことは、サービスのことや同居の娘Bさんとの関係のことが多くて、改めて病気のことについてや再発の予防についての理解には話が及んでいません。	例)導入としてはまずバイザーの考えを聞き状況を把握する。 退院後の状況をバイザーより把握する。 Bさんとの関係を構築することはすぐには難しく、バイザーだけがそうではないことを伝える。 家族の状況をバイザーも理解しており、チームの医療職からも情報収集をしている。 別居家族の病気の理解について確認。

<事例作成の際の注意事項>

- 1. 利用者やその家族、関係者に関する情報の固有名義等についてはアルファベット(Aさん、B区在住、C居宅介護支援事業所…等)を使用してください。
 - 2. 電話番号は明らかに存在しない番号とわかる状態で記載してください。(例:000-000-0000、123-456-7890…等)
- 受講者の勤務(所属)する事業所等の情報は記載しても問題ありません。

S02_指導経過記録

<記入例>

受講コース：Xコース	受講番号：26U●▲	受講者氏名：WT	提出事例作成日：2026年●月▲日
------------	------------	----------	-------------------

■分析するポイント① <必須>

「気付きを得た（与えたかった）場面」とその理由		担当介護支援専門員は、今回の入院について、別居家族が正しく病気を理解していないことが気になっている。誤嚥性肺炎という病気の理解・今回入院に至った要因・再発のリスクについて、本人と同居家族や別居家族が正しく理解できるように相談支援の中で支援方法を確認・承認していく。	
日時	指導事例の主な支援経過	相談及び指導した内容（バイザーとバイザーの逐語録）	主任介護支援専門員の視点・意図 ★適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導の視点があれば記載
		<p>主任 CM: 脳梗塞後遺症が起因したり、円背で上体が前屈している状況から、誤嚥のリスクは高いけど、ムセることが少なくなくて気づきにくいこともあるらしいって聞きました。逆流性食道炎もありますね。</p> <p>バイザー: そうですね。同居の娘さんへの感情が先に行ってますが、病気の理解ができてないですね。そのことをみんなが理解しないといけませんよね。ご家族に電話で話す時に、そのことはしっかりと繰り返しお伝えしていきます。ただ、家族は、今回のことで母親が心配だから、施設に入れてほしいと言ってるんです。ご自分たちは何も手は出さないけど、何とかしてほしいと言って…。</p> <p>主任 CM: 困りますね。どうしようと思ってますか？</p> <p>バイザー: 退院後、一度もお母さんに会われていないので、一度こちらに来てもらって関係者に会ってもらおうと思います。現状をわかってもらわないと電話で報告しても病気のことも生活のことも理解されてなくて、気持ちだけが先行して…。</p> <p>主任 CM: そうですね。そのように働きかけることで、周囲の家族にも正しく現状を理解してもらうことが必要ですね。同居の娘 B さんとの関係はよくはならないかもしれませんが、今の状態を伝えておかないと後々また言ってこられそうですね。</p> <p>バイザー: 私は会うのが初めてなので、良ければ同席してもらえると心強いのですが…。</p> <p>主任 CM: わかりました。引継ぎがバタバタで整理しきれなかったですものね。よろしくをお願いします。</p> <p>バイザー: よろしくをお願いします。</p>	<p>0-1-1-1 誤嚥性肺炎の予防必要性の理解の把握として、誤嚥性肺炎の再発予防には、何よりも病気の正しい理解が必要。特に別居家族の理解不足による不用意な言動が主介護者を追い詰めることになる。再発しやすいことを念頭にリスク評価を行うことが必要。</p> <p>バイザーの方針を確認。</p> <p>1-1-1-2 日常生活の健康状態や生活状況の継続的な把握と共有を別居家族も含めてリスクの評価を行いながら、バイザーの計画を進めれるように支援していく。</p>
担当介護支援専門員の変化・主任介護支援専門員の支援（指導）の評価		退院後、サービスがスタートして細かな引継ぎができていなかったかもしれないが、介護支援専門員は専門職間での共有した情報を本人や主介護者だけでなく、別居の家族にも発信する必要性を感じてくれた。正しい病気の理解が本人を取り巻く家族全体に行うことに気づき、行動を起こすことにつながったことは介護支援専門員の変化が評価できる。適切なケアマネジメント手法の中項目「誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解」「リスクの評価」を実践できていると考える。主任介護支援専門員の指導としては、介護支援専門員の力量から指導にまで至っていなかったように思われる。	

<事例作成の際の注意事項>

- 1. 利用者やその家族、関係者に関する情報の固有名等についてはアルファベット(Aさん、B区在住、C居宅介護支援事業所…等)を使用してください。
 - 2. 電話番号は明らかに存在しない番号とわかる状態で記載してください。(例:000-000-0000、123-456-7890…等)
- 受講者の勤務(所属)する事業所等の情報は記載しても問題ありません。