

主任介護支援専門員更新研修 各科目のガイドライン

【目次構成】

介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	2
ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	5
リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	7
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント.....	9
脳血管疾患のある方のケアマネジメント.....	12
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント.....	15
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント.....	19
心疾患のある方のケアマネジメント	22
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	25
看取り等における看護サービスの活用に関する事例.....	28
家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	30

介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向

	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	講義 3時間
--	------------------------------	-------------------

1. 目的

介護保険制度の最新の動向を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた現状の取組と課題を理解し、主任介護支援専門員として果たすべき役割を再認識する。

2. 概要

- ・ 介護保険制度の最新の動向、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた取組及び課題、地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員及び主任介護支援専門員の役割について講義を行う。
- ・ 利用者やその家族を支援する上で関連する最新の制度、動向及び社会資源の活用並びに関係機関等との連携やネットワーク構築に関する講義を行う。
- ・ 介護保険制度及び介護支援専門員を取り巻く状況など現状で課題となっている事項を踏まえた、介護支援専門員に対する指導・支援に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 介護保険制度等の改正の内容とその理由について説明できる。
- ② 介護保険以外の制度の最新動向について説明できる。
- ③ 社会資源を活用し、関係機関等との連携やネットワークの構築を実施できる。
- ④ 介護保険制度や介護支援専門員を取り巻く現状、課題を踏まえ、介護支援専門員への指導・支援を実施できる。
- ⑤ 介護支援専門員が抱える課題や取り巻く状況などを把握し、対応策の立案ができる。
- ⑥ 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向を周知する上で、必要な情報の収集ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

- 介護保険制度の現状や今後の介護保険制度を取り巻く状況の確認
- ・ 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向
 - 地域包括ケアシステムが求められる背景、地域包括ケアシステム及び介護保険制度の基本理念、近年の介護保険制度改正の動向、介護保険制度に関する統計やデータ、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み
- ・ 介護保険サービスとそれ以外の社会資源の動向
 - 各介護保険サービスに関する制度改正、関連する他法他制度の動向、地域におけるインフォーマルサービスの状況
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの動向
- ・ 科学的介護の推進
 - LIFE（科学的介護情報システム）
- ・ 介護現場における生産性向上、ICTの利活用
 - ICT導入支援、ケアプランデータ連携システム
- ・ 家族等の支援に関連する制度政策や事業等の動向
 - 「仕事と介護の両立支援カリキュラム」の活用、ヤングケアラー、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律育児・介護休業法（平成3年法律第76号）

<参考資料>

◇ 厚生労働省 HP 「ケアマネジャー研修 仕事と介護の両立支援カリキュラム」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kaigo.html

◇ 厚生労働省 HP 「ヤングケアラーについて」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/young-carer.html>

※同ページ下部「ヤングケアラーに関する調査研究事業（外部サイト）」⇒「多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究（有限責任監査法人トーマツ）」⇒「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル～ケアを担う子どもを地域で支えるために～」

◇ 厚生労働省 HP 「市町村・地域包括支援センターにおける家族介護者支援マニュアル」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf>

※「労働施策や地域資源等と連携した市町村、地域包括支援センターにおける家族介護者支援取組ポイント」（令和2年度老人保健健康増進等事業 介護・労働施策等の活用による家族介護者支援に関する調査研究事業 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社実施）も参照のこと

●地域包括ケアシステムにおける主任介護支援専門員の役割の確認

- ・ 主任介護支援専門員に期待される役割
 - ▶ 介護支援専門員の育成・助言、実習指導者など各種研修における指導、多職種連携及び関係機関の連携体制の構築、支援困難な事例への対応、地域の社会資源の開発
- ・ 生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムの構築
 - ▶ 住まいの確保の支援
- ・ 主任介護支援専門員としての実践の振り返り

●地域ケア会議の意義と主任介護支援専門員に期待される役割の確認

- ・ 地域ケア会議の機能と重要性
- ・ 地域ケア会議における主任介護支援専門員の役割
 - ▶ 介護支援専門員・主任介護支援専門員の役割、地域ケア会議における主任介護支援専門員が行う介護支援専門員に対する指導・支援の方法
- ・ 地域ケア会議の企画・準備・運営と実務的課題
 - ▶ 地域ケア会議の種類、企画・準備・運営の各段階での課題、課題解決の方策

●地域づくりに関わる多様な取り組みや仕組みの理解と展開

- ・ 生活支援コーディネーターと協議体
- ・ 介護保険制度以外のさまざまな取り組みや仕組み
 - ▶ 重層的支援体制整備事業、地縁団体、商工会・商工会議所、ボランティア団体、地域運営組織（RMO）
- ・ 各地域での地域づくりに関する展開事例

5. 研修展開上の留意点

- ・ 介護保険制度等の改正の内容とその理由、介護保険以外の制度の最新動向を確認するとともに、介護保険制度や介護支援専門員を取り巻く現状、課題を踏まえ、介護支援専門員への指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 社会資源を活用し、関係機関等との連携やネットワークの構築を行うために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 介護支援専門員の抱える課題やおかれた状況などを把握し、対応策を立案したり、最新の介護保険制度及び地域包括ケアの動向を周知する上で、必要となる情報の収集を実施したりするために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 最新の法制度改正に関する事項
 - 地域における地域包括ケアシステムの現状・課題に関する事項
 - 地域における地域共生社会の実現に向けた取組の現状・課題に関する事項
 - 地域における地域ケア会議に関する取組の現状・課題に関する事項
 - 各地域の保健福祉計画や保健医療計画に関する事項

ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援

	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	講義 2時間
--	------------------------------------	-------------------

1. 目的

高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等の動向を確認し、個別支援において直面しやすい倫理面の課題への対応に係る介護支援専門員への指導・支援について理解する。

2. 概要

- ・ 介護支援専門員が備えるべき、利用者本位、自立支援、公正中立、人権の尊重、守秘義務、利用者のニーズの代弁等の倫理に関する講義を行う。
- ・ 高齢者の権利擁護や意思決定支援（認知症、身寄りのない高齢者、看取りのケース等）に関する制度等について講義を行う。
- ・ 個別支援において直面しやすい倫理面の課題への対応に係る介護支援専門員への指導・支援の方法についての講義を行う。

3. 修得目標

- ① 高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等の動向を踏まえた、実践のあり方の倫理的視点からの見直しを行うことができる。
- ② ケアマネジメントプロセスに関する最新の知見を踏まえた、実践のあり方の見直しを行うことができる。
- ③ 介護支援専門員に対して、ケアマネジメントを行う際の倫理的課題と対応方法について説明できる。
- ④ 介護支援専門員が、自らの倫理的判断力を高められるような振り返りの支援ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

●ケアマネジメントを取り巻く環境等の確認

- ・ ケアマネジメントプロセスに関する最新の知見
- ・ 高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等の動向
 - 権利擁護の必要性、高齢者虐待防止法、虐待を把握したときの対応、成年後見制度
 - 意思決定支援の必要性、意思決定支援のプロセス、意思決定支援に関する各種ガイドライン（認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン、身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン）、家族介護者の支援に関するガイドライン（市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル）

<参考資料>

- ◇ 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>
- ◇ 身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitohenotaio_u.html
- ◇ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
- ◇ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

- ケアマネジメントにおける倫理的な質を高める重要性の確認
 - 倫理的な視点の必要性、介護支援専門員の基本倫理の確認、倫理綱領、専門職としての倫理と法令順守との関係性、意思決定過程の支援における倫理的視点
- 実践の振り返り、実践のあり方の見直し
 - ・ 実践の振り返り
 - ・ 最新の知見や動向を踏まえた実践のあり方の検討
- 主任介護支援専門員としての心構えと介護支援専門員への支援における留意点の再確認
 - ・ 介護支援専門員の基本倫理
 - 基本的人権の尊重、尊厳の保持、主体性の尊重、個性の重視、利用者本位の支援、公正中立、守秘義務
 - ・ 介護支援専門員の多くが経験する倫理的課題
 - ・ 倫理的な視点を踏まえた介護支援専門員に対する支援
 - 倫理的な視点に立った支援の意味、主任介護支援専門員の役割における倫理的視点の事例
 - ・ 利用者の権利擁護に関する事例における倫理的な課題への対応
 - 権利擁護の重要性、権利擁護に関する制度等、権利擁護に関する事例において介護支援専門員が多く経験する倫理的な課題
 - ・ 指導・支援の事例を踏まえた主任介護支援専門員としての心構えと対応の点検
 - ・ 看取りにおける意思決定支援の視点
 - 意思決定支援の必要性の判断、意思決定支援体制の構築、ACP の理解

5. 研修展開上の留意点

- ・ 高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等の動向やケアマネジメントプロセスに関する最新の知見を踏まえた、実践のあり方の倫理的視点を含めた見直しができるように講義を行う
- ・ 介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に倫理的課題に向き合い、対応することに対しての支援を行うために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 介護支援専門員が、自らの倫理的判断力を高められるような振り返りを行うことの支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 地域における利用者の権利擁護等の取組の現状・課題に関する事項
 - 利用者の権利擁護等に資する最新の法制度等の動向に関する事項（成年後見制度、意思決定支援等）
 - 倫理的課題に対する振り返りに関する事項

リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解

	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	講義 2時間
--	----------------------------------	-------------------

1. 目的

リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たっての知識や関連職種との連携方法、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントについて理解する。
実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法について理解する。

2. 概要

- ・ リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。
- ・ リハビリテーションや福祉用具等の活用を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導・支援に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。
- ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を実践できる。
- ③ リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。
- ④ 連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足している視点を認識し、分析する手法及び改善方法の指導ができる。
- ⑤ リハビリテーションや福祉用具の活用を検討するに当たり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。
- ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。
- ⑦ リハビリテーションや福祉用具の指導をする上で、必要な情報を収集できる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

- リハビリテーションや福祉用具・住宅改修の必要性、適正な利用
 - ・ 生活期リハビリテーションの重要性の理解
 - ・ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の必要性
 - ・ 福祉用具、住宅改修の必要性、適正な利用
 - ・ 介護支援専門員に対する改善指導
- 医師やリハビリテーション専門職との連携、ネットワークづくり
 - ・ 医療機関の特徴を把握する視点
 - リハビリテーション専門医の配置の有無・数・勤務体制、退院時カンファレンスの実施頻度・介護支援専門員やリハビリテーション職員の参加状況、入院中の患者に対する自宅訪問調査の実施状況、医療ソーシャルワーカーの有無、入院患者の在宅復帰率、訪問診療・往診の実施、地域包括ケア病棟の指定の有無

- ・ 医療連携、ネットワークを把握する視点
- ・ 医療連携・ネットワークの課題分析手法及び改善指導方法
- 新たに開発された福祉用具や住宅備品の情報収集
- ・ 福祉用具専門相談員からの情報収集
- ・ 福祉用具貸与事業所等が行う新製品紹介等の勉強会、講習会等
- ・ 福祉機器展、住宅展
- 地域包括ケアシステムへの展開
- ・ 地域づくりにむけたリハビリテーションや福祉用具の課題の把握
- ・ リハビリテーションや福祉用具の地域課題に対して解決方法
- ・ 地域づくりへと展開

5. 研修展開上の留意点

- ・ リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携方法等ネットワークづくりの実践方法等について確認するとともに、実践における課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導・支援理解を深められるよう、実践例や各地域での具体例なども交えた講義を行う。
- ・ 本科目の内容を踏まえて、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（生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント、脳血管疾患のある方のケアマネジメント、認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント、大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント、心疾患のある方のケアマネジメント、誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント、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や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント）のいずれかの科目においてリハビリテーション及び福祉用具それぞれの活用に関する事例を用いた演習を行うこと。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - リハビリテーションや福祉用具等に関する法制度改正に関する事項
 - リハビリテーション専門職や福祉用具専門相談員等との連携に関する事項
 - 新たに開発された福祉用具や住宅備品に関する事項

生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント

	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 生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	講義・演習 4時間
--	--	----------------------

1. 目的

「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の内容を踏まえ、主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

2. 概要

- ・ 「適切なケアマネジメント手法」の基本的な考え方及び高齢者が有する疾患に関係なく想定される支援内容及び多職種との情報共有において必要な視点を整理した「基本ケア」について理解する。
- ・ 各自が担当している主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。
- ・ 「基本ケア」を踏まえた支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に基づいたケアマネジメントの実践について介護支援専門員に対する指導・支援を実施できる。
- ② 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。
- ③ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。
- ④ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、地域で特に必要とされる支援内容の傾向や社会資源の不足等について、地域ケア会議等への提言ができる。
- ⑤ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

●高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

- ・ 高齢者の特性
 - 加齢に伴う機能と生理の変化、こころとからだのそれぞれにおける加齢に伴う影響
- ・ 健康状態と生活機能を構造的に捉える視点
 - ICFの理解、ICFが策定された背景、構造的に捉える必要性と有効性
- ・ 高齢者に多い代表的な疾患や症候群
 - 認知症、脳血管疾患、骨折（大腿骨頸部骨折）、生活不活発病（フレイル）、心疾患（慢性心不全など）、誤嚥性肺炎

●適切なケアマネジメント手法の理解

- ・ 適切なケアマネジメント手法作成の背景と目的、制度上の位置づけ
 - ニッポン一億総活躍プランでの位置づけ、多職種連携の円滑化、根拠に基づく仮説を持つことの有効性
- ・ 適切なケアマネジメント手法を使う意義
 - 個別化したケアの実現に向けた詳細な情報収集、情報収集における多職種やサービス事業者等との連携、チームの関わり方の変化、個別化されたケア内容を捉える視点の獲得
- ・ 適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方
 - 根拠に基づく体系的な知識、情報収集において持つべき視点、必要性や個別性の検討のための情報収集と多職種連携
- 「基本ケア」の理解
 - ・ 基本ケアの位置づけ
 - 生活の基盤を支えるための基礎的な視点、本人の有する疾患に関係なく共通する視点、疾患別ケアマネジメントに共通する基本的な視点、個々の専門職域で培われた実践知見に基づく知見の体系化
 - ・ 基本ケアの構成と活用する際の留意点
 - 基本方針・大項目・中項目・想定される支援内容の構成、想定される支援内容の検証に必要なアセスメント/モニタリング項目、想定される支援内容はあくまでも仮説、意向の把握を前提に詳細な情報収集を通じて課題の抽出、視点の抜け漏れを防ぐための活用
 - ・ 基本ケアで想定される支援内容とその必要性等
 - 尊厳を重視した意思決定の支援、これまでの生活の尊重と継続の支援、家族等への支援
- 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割
 - ・ 疾患別ケアマネジメントを学ぶ必要性
 - 高齢者に多い疾患や症候群、医療的支援が必要な要介護高齢者等の動向、利用者が望む生活の継続を支えるうえで必要な医療との連携
 - ・ 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割
 - 利用者の尊厳の保持、意思決定過程の支援、生活の継続の支援、利用者の生活の視点に立った多職種間での連携（情報の収集と共有）
- ケアマネジメント実践を支える地域づくり
 - ・ 情報の収集・共有における多職種連携の重要性
 - アセスメントやモニタリングにおける多職種連携、基本ケアに関する各職種でのアセスメント/モニタリングツールの事例
 - ・ ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例
 - 多職種間の情報連携ツールの事例、多職種や多機関での情報共有の仕組みの事例
 - ・ 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例
 - 多職種参加型の研修などの取り組み事例
- 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習
 - ・ 基本ケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り
 - ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討
 - ・ 地域の課題抽出と解決方策の検討
- 家族等に対する支援についての再確認
 - ・ 家族等に対する支援の重要性と必要性
 - ・ 家族等の支援における介護支援専門員の役割

5. 研修展開上の留意点

- ・ 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に基づいたケアマネジメントの実践について介護支援専門員に対する指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だ

けでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。

- ・ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、地域で特に必要とされる支援内容の傾向や社会資源の不足等について、地域ケア会議等への提言をするために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等へ応用するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する
- ・ 必要に応じて演習を展開する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に資する最新の研究や調査等の動向に関する事項
 - 「適切なケアマネジメント手法」に関する最新の動向に関する事項
 - 「適切なケアマネジメント手法」を用いた担当事例等の自己点検、気づきの共有に関する事項
 - 「適切なケアマネジメント手法」をカンファレンス（サービス担当者会議、個別事例を扱う地域ケア会議、入退院時など）で活用する方法や留意点に関する事項
 - 科学的介護情報システム「LIFE」の活用に関する事項

脳血管疾患のある方のケアマネジメント

	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 脳血管疾患のある方のケアマネジメント	講義・演習 5時間
--	--	----------------------

1. 目的

脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

2. 概要

- ・ 脳血管疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」について理解する。
- ・ 各自が担当している脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。
- ・ 脳血管疾患のある方の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。
- ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。
- ③ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。
- ④ 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑤ 脳血管疾患のある方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。
- ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑦ 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。
- ⑧ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。
- ⑨ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

- 疾患の理解

- ・ 脳血管疾患の特徴を理解する必要性
 - 要介護認定の原因疾患としての脳血管疾患、脳血管疾患の特徴（生活習慣病等を背景とした再発の可能性、再発により生活機能が悪化するリスク）
 - 本人が望む生活の実現に向けた活動・参加の工夫とリハビリテーションの重要性
- ・ 脳血管疾患の治療
 - 脳梗塞と脳出血の主な治療の流れ、再発を防止するための薬物療法などの継続的治療の必要性、薬物治療の留意点、原因疾患や合併症の理解と治療、併発疾患（高血圧症、糖尿病、心疾患など）がある場合の留意点
- 脳血管疾患のある方のケアマネジメント
- ・ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントの留意点
 - 意向の把握と望む生活の継続、状況に応じた活動・参加の支援、再発の予防と生活機能の回復及び維持、生活の継続を支える家族等の支援、適切な時期の効果的なリハビリテーション
- ・ 脳血管疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容
 - 概要と必要性、個別化に向けた検討のためのアセスメント/モニタリング項目
- ・ 医療の関わり（健康状態の把握、再発予防に向けた療養管理）
 - 医療系サービス、訪問看護、居宅療養管理指導、地域密着型サービス（看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型サービス等）
- ・ 生活の場面での状況の把握と多職種連携
 - 生活の場面での状況の把握、かかりつけ医をはじめ医療職との情報共有、本人の意向や疾患の理解等を踏まえた総合的な援助の方針の共有と見直し
- ・ 脳血管障害のリハビリテーション
 - 心身の状況の変化や経過の特徴、片麻痺の評価方法や回復段階、リハビリテーションの流れ、リハビリテーションチーム（専門医の役割、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの役割）、義肢装具士の役割
 - 介護保険分野でのリハビリテーション（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、その他の介護サービスにおける機能訓練の役割と機能）
- 「脳血管疾患のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性等の理解
- ・ I期：再発防止
 - 血圧や疾病の管理の支援、服薬管理の支援、生活習慣の改善
- ・ I期：生活機能の維持・向上
 - 心身機能の回復・維持、心理的回復の支援、活動と参加に関わる能力の維持・改善、リスク管理
- ・ II期：継続的な再発予防
 - 血圧や疾病の自己管理の支援、服薬の自己管理、生活習慣の維持
- ・ II期：セルフマネジメントへの移行
 - 心身機能の見直しとさらなる回復・維持、心理的回復の支援、活動と参加に関わる能力の維持・向上、リスク管理
- ※ I期：症状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期、II期：症状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計をする時期
- 多職種協働（チームアプローチ）による対応
- ・ かかりつけ医との連携
- ・ 多職種連携
 - リハビリテーション専門職との連携、看護師との連携、薬剤師との連携、管理栄養士等との連携、サービス事業者との連携
- ・ 望む生活の実現と継続に向けたインフォーマルな地域資源との連携
- ケアマネジメント実践を支える地域づくり
- ・ 情報の収集・共有における多職種連携の重要性
 - アセスメントやモニタリングにおける多職種連携、脳血管疾患のある方のケアに関する各職種でのアセスメント/モニタリングツールの事例
- ・ ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例
 - 地域連携クリティカルパス、退院時情報連携、多職種間の情報連携ツールの事例、多職種や多機

関での情報共有の仕組みの事例

- ・ 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例
 - 多職種参加型の研修などの取り組み事例
- 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習
 - ・ 脳血管疾患のある方のケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り
 - ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討
 - ・ 地域の課題抽出と解決方策の検討

5. 研修展開上の留意点

- ・ 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析するに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等のネットワークづくりの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 脳血管疾患のある方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援をするために。また、事例の指導・支援を行う上で必要な情報の収集を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 必要に応じて演習を展開する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 疾患の理解に資する最新の研究や調査等の動向に関する事項
 - 地域の医療における「地域連携パス（クリティカルパス）」の整備や活用状況に関する事項
 - 「適切なケアマネジメント手法」を用いた担当事例等の自己点検、気づきの共有に関する事項
 - 脳血管疾患の地域の実情や予防の取組に関する事項

認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント

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 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	講義・演習 6時間
--	----------------------

1. 目的

認知症に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

2. 概要

- ・ 認知症に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（認知症がある方のケア）」の内容を理解する。
- ・ 各自が担当している認知症がある方のケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。
- ・ 認知症の要介護者等及び家族を支援するに当たり重要となる医療職をはじめとする多職種や地域住民との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。
- ・ 認知症である要介護者等の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。
- ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。
- ③ 認知症の要介護者等及び家族への支援に当たって重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。
- ④ 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑤ 認知症の要介護者等への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。
- ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑦ 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。
- ⑧ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、認知症の要介護者等のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。
- ⑨ 認知症の要介護者等のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

●疾患の理解

- ・ 認知症の特徴を理解する必要性
 - 要介護認定の原因疾患としての認知症、認知症のある要介護高齢者の動向と将来見通し、認知症に伴う生活障害、本人を中心とした認知症ケアの重要性、意思決定支援過程の支援の必要性
- ・ 認知症の特徴
 - 認知症の定義（ICD-10、NIA-AA 及び DSM-V 等）、代表的な認知症の種類、統合失調症や双極性障害などの精神疾患との相違点、認知症と区別すべき病態（うつ状態、せん妄）、MCI（軽度認知障害）及び若年性認知症の理解
- ・ 認知機能障害と行動・心理症状（BPSD）
 - 認知症の症状と生活障害、認知機能障害の理解
 - 行動・心理症状（BPSD）の概要とその背景要因の理解
- ・ 認知症の種類による特徴
 - アルツハイマー型認知症：緩徐に進行する記憶障害
 - 血管性認知症：段階的な悪化と意欲低下及びまだら認知症
 - レビー小体型認知症：幻覚（特に幻視）と妄想の出現とパーキンソン症状
 - 前頭側頭型認知症：行動抑制がきかなくなる
 - 複数の疾患が併発する場合があることへの理解

●認知症に関わる制度・政策動向の理解

- 認知症施策推進大綱、認知症総合支援事業（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、チームオレンジ）等の理解

●認知症のある方のケアマネジメント

- ・ 認知症のある方のケアマネジメントの留意点
 - 尊厳の保持、意思決定の支援、介護している家族の認識及び意向の適切な把握、パーソンセンタードケア
- ・ 認知症のある方のケアにおいて想定される支援内容
 - 本人や家族の認識及び意向の把握、意思決定の支援、本人及び家族をとりまく連携体制の構築、生活の支援、生活の尊重と重度化予防、行動・心理症状（BPSD）の予防と重度化防止
- ・ 権利擁護に関わる制度・事業
 - 成年後見制度、日常生活自立支援事業
- ・ 医療の関わり
 - 非薬物療法と薬物療法、認知症以外の慢性疾患への影響、医療に関わる意思決定の支援
- ・ 認知症の利用者への支援とチームケア
 - 独居の認知症利用者への支援、認知症である利用者の生活上の課題の適切な把握と居宅サービス計画等への反映、民生委員などインフォーマルサービスとの連携
- ・ 同居家族に対する支援
 - 認知症要介護者の家族がたどる 4 段階の心理的過程、同居家族の介護負担軽減、情動的支援と情緒的支援
- ・ 同居でない家族との関わり
- ・ 地域への働きかけ
- 「認知症のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解
- ・ ここまでの経緯の確認と本人及び家族・支援者の認識の理解
 - 経緯の確認、本人と家族・支援者の認識の理解及び取り巻く環境の理解
- ・ 将来の準備としての意思決定の支援及び必要に応じた連携体制の構築
 - 本人の意思決定能力を尊重した意思決定支援、意思決定支援体制の整備、必要に応じた連携体制の構築
- ・ 基本的な生活の支援
 - 日常生活における本人の意向の尊重、一週間の生活リズムを支えることの支援、日常的に参加する役割を整えることの支援、体調管理や服薬管理の支援、基本的なセルフケアを継続することの支援
- ・ これまでの生活の尊重と重度化の予防

- ▶ 本人の役割の維持・拡充に向けた持っている機能を発揮しやすい環境の整備
- ・ 行動・心理症状（BPSD）の予防・重度化防止
 - ▶ 行動・心理症状（BPSD）の状況と背景要因の把握、背景要因に対する取り組みの支援
- ・ 家族等への対応
 - ▶ 家族支援に必要なサービスの調整支援、将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援
- 多職種協働（チニアプローチ）による対応
 - ▶ 本人の認識や意向を捉えるためのチームでの情報共有（モニタリング）、状況に応じた意思決定支援チームの組成、インフォーマルな地域資源を含めた状況の共有、かかりつけ医等の本人の状況を総合的に捉える医療職との連携、地域ケア会議の活用
- ケアマネジメント実践を支える地域づくり
 - ・ 情報の収集・共有における多職種連携の重要性
 - ▶ アセスメントやモニタリングにおける多職種連携、認知症のある方に関する各職種でのアセスメント／モニタリングツールの事例
 - ・ ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例
 - ▶ 認知症ケアパス、入退院時情報連携、多職種間の情報連携ツールの事例、多職種や多機関での情報共有の仕組みの事例
 - ・ 多職種や地域住民とのネットワーク形成に向けた取り組みの事例
 - ▶ 多職種参加型の研修や認知症サポーター養成などの取り組み事例
- 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習
 - ・ 認知症のある方のケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り
 - ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討
 - ・ 地域の課題抽出と解決方策の検討

5. 研修展開上の留意点

- ・ 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析するに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 認知症等より生活障害がある方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 認知症等より生活障害がある方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援をするに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、事例の指導・支援を行う上で必要な情報の収集を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、認知症等より生活障害がある方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 認知症等より生活障害がある方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方

に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。

- ・ 必要に応じて演習を展開する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 疾患の理解に資する最新の研究や調査等の動向に関する事項
 - 地域の医療における「地域連携パス（クリティカルパス）」の整備や活用状況に関する事項
 - 認知症に関する最新の法制度等の動向に関する事項
 - 「適切なケアマネジメント手法」を用いた担当事例等の自己点検、気づきの共有に関する事項
 - 認知症の方が住みやすい地域づくり（地域包括ケア）に関する事項

大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント

	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 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	講義・演習 5時間
--	--	----------------------

1. 目的

大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、大腿骨頸部骨折により生活機能の低下がある方のケアマネジメント等に関する実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

2. 概要

- ・ 大腿骨頸部骨折に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（大腿骨頸部骨折がある方のケア）」の内容を理解する。
- ・ 各自が担当している大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。
- ・ 大腿骨頸部骨折のある方の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。
- ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。
- ③ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。
- ④ 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑤ 大腿骨頸部骨折のある方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。
- ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑦ 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。
- ⑧ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。
- ⑨ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基いた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

●疾患の理解

- ・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性

- 高齢者における骨折と入院治療の傾向、骨折による生活への影響の大きさ、生活不活発やフレイルを進行させるリスク、歩行回復の可能性

●**大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント**

- ・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントの留意点
 - 骨折の背景や経緯の把握、骨折前の生活（特に家庭や地域での役割）の把握、リハビリテーションの活用による生活機能と歩行の回復、本人の意欲やストレングスを踏まえた社会参加の回復、セルフマネジメントの支援
- ・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される支援内容
 - 再骨折の予防、骨折前の生活機能の回復、セルフマネジメントへの移行、環境整備とリハビリテーション
- ・ 医療の関わり
 - かかりつけ医との連携（背景となる疾患の有無と治療方針の確認）、回復期リハビリテーション、転倒リスクの評価に基づく転倒予防のためのリハビリテーション、骨粗しょう症の治療
- ・ 生活の場面で活用しうる地域資源
 - 通所・訪問リハビリテーション、機能訓練、用具や住環境の整備、インフォーマルな地域資源も活用した社会参加の回復の支援、再転倒に対する本人の受け止め（不安）に対する心理的支援

●**「大腿骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解**

- ・ I期：再骨折の予防
 - 転倒予防、骨粗しょう症の予防
- ・ I期：骨折前の生活機能の回復
 - 歩行の獲得、生活機能の回復、社会参加の回復
- ・ II期：再骨折の予防
 - 転倒予防、骨粗しょう症の予防
- ・ II期：セルフマネジメントへの移行
 - 介護給付サービスの終結に向けた理解の促進（自助・互助への移行）

※ I期：症状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期、II期：症状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計と、セルフマネジメントへの理解の促進を図る時期

●**多職種協働（チームアプローチ）による対応**

- ・ かかりつけ医との連携
 - 治療方針の確認と共有、動作や安静の指示
- ・ サービス担当者会議を活用した方針共有
 - 治療方針と動作や安静の指示を踏まえ生活不活発とにならないよう適度な活動量の維持のための具体的な支援方針の共有
- ・ モニタリング
 - 生活機能の回復状況、生活不活発のリスクの把握、本人の認識や意向を踏まえたセルフマネジメントへの移行

●**ケアマネジメント実践を支える地域づくり**

- ・ 情報の収集・共有における多職種連携の重要性
 - アセスメントやモニタリングにおける多職種連携、大腿骨頸部骨折のある方に関する各職種でのアセスメント／モニタリングツールの事例
- ・ ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例
 - 入退院時情報連携、多職種間の情報連携ツールの事例、多職種や多機関での情報共有の仕組みの事例
- ・ 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例
 - 多職種参加型の研修などの取り組み事例

●**介護支援専門員の指導及び支援に関する演習**

- ・ 大腿骨頸部骨折がある方のケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り
- ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討
- ・ 地域の課題抽出と解決方策の検討

5. 研修展開上の留意点

- ・ 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析するに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 大腿骨頸部骨折のある方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援をするに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、事例の指導・支援を行う上で必要な情報の収集を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基いた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 必要に応じて演習を展開する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 疾患の理解に資する最新の研究や調査等の動向に関する事項
 - 地域の医療における「地域連携パス（クリティカルパス）」の整備や活用状況に関する事項
 - 「適切なケアマネジメント手法」を用いた担当事例等の自己点検、気づきの共有に関する事項
 - 地域でのフレイル予防の取組に関する事項（地域活動やビデオ体操等）

心疾患のある方のケアマネジメント

	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 心疾患のある方のケアマネジメント	講義・演習 5時間
--	--	----------------------

1. 目的

心疾患を有する方のケアマネジメントに関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

2. 概要

- ・ 心疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（心疾患がある方のケア）」の内容を理解する。
- ・ 各自が担当している心疾患を有する方のケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。
- ・ 心疾患のある方の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。
- ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。
- ③ 心疾患を有する方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。
- ④ 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑤ 心疾患を有する方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。
- ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑦ 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。
- ⑧ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、心疾患を有する方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。
- ⑨ 心疾患を有する方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

●疾患の理解

- ・ 心疾患の特徴を理解する必要性
 - ▶ 高齢者の罹患者数が多いコモディジェーズであること、再発と急激な重症化から治療・改善を繰

り返して死に向かっていく傾向を辿る特徴、進行段階に応じた動作や行動の制約とフレイルの予防の両立が生活場面で重要であること、本人や家族の不安に対する心理的な支援も重要であること

- ・ 心疾患の特徴と進行段階
 - ・ 心疾患による主な症状と治療
 - 心疾患の症状、心疾患の検査方法と診断、薬物治療と非薬物治療、動作や行動の制約
 - 心疾患のある方のケアマネジメント
 - ・ 心疾患のある方のケアマネジメントの留意点
 - 医療との連携の重要性、再発及び再入院の予防に向けた療養と日常生活の支援、フレイルを進行させない活動と参加の支援、本人や家族の心理的な支援
 - ・ 心疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容
 - 再入院の予防、生活機能の維持・向上、EOL（エンドオブライフ）の準備の支援
 - ・ 医療の関わり
 - かかりつけ医との連携、心疾患の進行段階に応じた療養方針の理解、日常生活での療養を支える体制の構築、再発し急激に状況が悪化した場合の連絡体制の構築
 - ・ 生活の場面での支援
 - 本人や家族による疾患及び療養内容の理解状況の把握、自己管理能力の向上の支援、医師からの指示を踏まえフレイルを進行させない暮らし方の支援、本人や家族に対する心理的な支援
 - ・ 活用しうる地域資源
 - 医療系サービス、心疾患がある方のリハビリテーション・機能訓練、健康状態の把握と確認（フォーマルな地域資源、インフォーマルな地域資源）、本人の活動と参加を支える生活支援サービス、心臓障害者手帳
 - 「心疾患のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解
 - ・ I期：再入院の予防
 - 疾患の理解と確実な服薬、自己管理能力の向上とリスクの管理、療養を続けるための環境・体制の整備
 - ・ I期：生活機能の維持・向上
 - 心疾患の状況に応じた生活・暮らし方の支援、心理的な支援
 - ・ II期：再入院の予防
 - 疾患の理解と確実な服薬、自己管理能力の向上とリスクの管理、療養を続けるための環境・体制の整備
 - ・ II期：生活機能の維持
 - ステージに応じた生活・暮らし方の支援、心理的な支援
 - ・ II期：EOL（エンドオブライフ）に向けた準備
- ※ I期：退院後の期間が短く、医療との関わりが強い状況にある時期、II期：状態が安定から不安定な状況にある時期
- 多職種協働（チームアプローチ）による対応
- ・ 医師及び医療職との連携
 - かかりつけ医との連携、通院先の医療機関及び担当の専門医の確認と連携、治療方針及び服薬内容やリハビリテーションの方針の確認
- ・ 日常生活の継続の支援における多職種協働
 - 療養と社会参加を両立する総合的な援助方針の共有、日常生活での活動と参加の状況の把握（モニタリング）、本人の受けとめや意向の把握
- ・ 緊急時の対応体制の構築
- ・ EOL（エンドオブライフ）の準備に向けた多職種協働
- ケアマネジメント実践を支える地域づくり
- ・ 情報の収集・共有における多職種連携の重要性
 - アセスメントやモニタリングにおける多職種連携、心疾患に関する各職種でのアセスメント／モニタリングツールの事例
- ・ ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例

地域連携クリティカルパス、入退院時情報連携、ACP

- ・ 多職種ネットワーク形成に向けた取り組みの事例
 - 多職種参加型の研修などの取り組み事例
- 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習
 - ・ 心疾患のある方のケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り
 - ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討
 - ・ 地域の課題抽出と解決方策の検討

5. 研修展開上の留意点

- ・ 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析するに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 心疾患を有する方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 心疾患を有する方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援をするに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、事例の指導・支援を行う上で必要な情報の収集を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、心疾患を有する方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 心疾患を有する方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 必要に応じて演習を展開する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 疾患の理解に資する最新の研究や調査等の動向に関する事項
 - 地域の医療における「地域連携パス（クリティカルパス）」の整備や活用状況に関する事項
 - 「適切なケアマネジメント手法」を用いた担当事例等の自己点検、気づきの共有に関する事項
 - 心疾患におけるリハビリテーションに関する事項

誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント

	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 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	講義・演習 5時間
--	---	----------------------

1. 目的

誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

2. 概要

- ・ 誤嚥性肺炎の予防における「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の重要性を再確認する講義を行う。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防における検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（誤嚥性肺炎の予防のためのケア）」の内容を理解する。
- ・ 各自が担当している誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防のための支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。
- ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。
- ③ 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。
- ④ 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑤ 誤嚥性肺炎のリスクが大きい方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。
- ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑦ 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。
- ⑧ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。
- ⑨ 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基いた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

- 疾患の理解

- ・ 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性
 - 高齢者における誤嚥性肺炎の動向、誤嚥性肺炎の特徴（重症化する可能性、生活に与える影響）、予防の必要性和有効性
- ・ 誤嚥性肺炎の予防に必要なリスク評価とケア
 - リスク評価の概要、予防のためのケア
- 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメント
 - ・ 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントの留意点
 - リスク評価のための総合的なアセスメント、リスクの要因を捉えた予防、変化を捉える重要性、多職種連携の重要性
 - ・ 医療との関わり
 - リスク評価における専門職との連携、変化を捉えた医療への繋ぎ
 - ・ 生活の場面での予防と多職種連携
- 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解（想定される支援内容とその必要性等）
 - ・ リスクの評価
 - 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解、リスクの評価
 - ・ 日常的な発症及び再発の予防
 - 摂食嚥下機能の支援、リスクを小さくする支援、誤嚥防止とリハビリテーション
 - ・ リスクの再評価
 - ・ 変化を把握したときの対応体制の構築
- ケアマネジメント実践を支える地域づくり
 - ・ 情報の収集・共有における多職種連携の重要性
 - アセスメントやモニタリングにおける多職種連携、誤嚥性肺炎の予防に関する各職種でのアセスメント／モニタリングツールの事例
 - ・ ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例
 - 入退院時情報連携、多職種間の情報連携ツールの事例、多職種や多機関での情報共有の仕組みの事例
 - ・ 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例
 - 多職種参加型の研修などの取り組み事例
- 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習
 - ・ 誤嚥性肺炎の予防の視点を踏まえた指導実践の振り返り
 - ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討
 - ・ 地域の課題抽出と解決方策の検討

5. 研修展開上の留意点

- ・ 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析するに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 誤嚥性肺炎のリスクが大きい方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。

- ・ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援をするに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、事例の指導・支援を行う上で必要な情報の収集を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基いた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 必要に応じて演習を展開する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 疾患の理解に資する最新の研究や調査等の動向に関する事項
 - 地域の医療における「地域連携パス（クリティカルパス）」の整備や活用状況に関する事項
 - 「適切なケアマネジメント手法」を用いた担当事例等の自己点検、気づきの共有に関する事項
 - 嚥下と誤嚥のメカニズムに関する事項
 - 口腔ケアに関する事項

看取り等における看護サービスの活用に関する事例

	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	講義・演習 4時間
--	---	----------------------

1. 目的

看護サービスの活用が必要な事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、看護サービスの活用に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

2. 概要

- ・ 各自が担当している看護サービスの活用に関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技能を修得する。
- ・ 看取り等を含む看護サービスを活用するに当たって重要となる医師や看護師等との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。
- ・ 看取り等を含む看護サービスの活用を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し、分析できる。
- ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を実践できる。
- ③ 看護サービスを活用するにあたって重要となる医師や看護師等との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。
- ④ 連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。
- ⑤ 看護サービスの活用を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。
- ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。
- ⑦ 看取り等における看護サービスの活用事例を指導する上で、必要な情報を収集できる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

- 看取りについての知識の理解
 - ・ 活用できる社会資源
 - ・ 訪問看護師との協働・連携
 - ・ 多職種との連携
 - ・ 疼痛緩和、トータルペインの理解
 - ・ ペインマネジメントにおける介護支援専門員の役割
 - ・ 利用者・家族へのケア

- ・ 遺族へのケア
- ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点
- 段階ごとの介護支援専門員への指導・支援の視点
 - ・ 在宅ケアの開始時（開始後 1 週間以内）
 - ・ 安定期
 - ・ 死が目前に迫った臨死期
 - ・ 死の時期
- 地域包括ケアシステムへの展開
 - ・ 利用者の希望にそった看取り等ができる地域づくり
 - ・ 地域づくりにむけての地域課題
- 実践の振り返り、実践のあり方の見直し
 - ・ 実践の振り返り
 - ・ 最新の知見や動向、意見交換等を踏まえた実践のあり方の検討

5. 研修展開上の留意点

- ・ 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析するに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 看取り等を含む看護サービスを活用するに当たって重要となる各種知識や医師、看護師等との連携方法について確認するとともに、段階ごとの介護支援専門員の指導・支援の視点について理解を深められるよう、実践例や各地域での具体例なども交えた講義を行う。
- ・ 必要に応じて演習を展開する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特性に応じた知識の修得や、修得した知識の実践応用の実現に向けて以下のような事項に関する法定外研修を実施することが考えられる。
 - 看取りに関する最新の法制度等の動向に関する事項
 - グリーフケアの実践に関する事項
 - ACP や人生会議等の実践に関する事項
 - 地域における看取りの現状・課題に関する事項

家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント

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や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が 必要な事例のケアマネジメント	講義・演習 6時間
---	----------------------

1. 目的

家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

2. 概要

- ・ 家族に対する支援に当たり重要となる関係機関や地域住民をはじめとする多職種との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。
- ・ 関連する他法他制度（難病対策、高齢者虐待防止、障害者施策、生活困窮者対策、仕事と介護の両立支援、ヤングケアラー支援、重層的支援体制整備事業等）の内容や動向に関する講義を行う。
- ・ 各自が担当している家族への支援の視点や他法他制度の活用が必要な事例に関する主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。
- ・ 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要なケースを検討するに当たり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。

3. 修得目標

- ① 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。
- ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。
- ③ 課題が重層的な方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。
- ④ 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑤ 課題が重層的な方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。
- ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。
- ⑦ 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。
- ⑧ 課題が重層的な方のマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。
- ⑨ 課題が重層的な方のマネジメントに関する指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。

4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

- 家族等に対する支援の必要性や支援における介護支援専門員の役割や留意事項の理解
 - 社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例を学ぶ必要性の理解
 - ニーズオリエンテッド、制度が提供できる範囲の限界、複数の社会資源を組み合わせるケアマネジメント、介護給付サービスだけでは対応が難しい事例の存在
 - 他法他制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点の理解
 - ・ 他法他制度の活用が必要な事例
 - 難病のある方のマネジメント、高齢者虐待防止の対応、高齢障害者の方のケアマネジメント、経済的に困窮状態にある高齢者のケアマネジメント
 - ・ 対応する際の留意点
 - スクリーニングでの対応、各制度との連携及び併用する場合の留意点
 - 難病のケアマネジメントの理解
 - ・ 「難病」の定義、難病ケアマネジメントの特徴・特殊性、制度の理解、医療や障害福祉の関係機関との連携・多職種連携、療養者の QOL・社会参加に関する支援、患者・家族の会
 - 難病のケアマネジメントの過程の理解
 - ・ 受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握
 - 利用者の理解、今後の療養方針・治療方針（意思決定）の支援、家族の支援、
 - ・ 居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議
 - ・ モニタリング・評価
 - 高齢者虐待に関する基本的な考え方や動向の理解
 - ・ 高齢者虐待における介護支援専門員に期待される役割
 - ・ 高齢者虐待防止に向けた地域の取組事例
 - 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解
 - ・ 高齢障害者の自立支援の必要性
 - ・ 障害者総合支援法と関連施策
 - 制度の動向、地域における取組事例
- ＜参考資料＞
- ☆ 「相談支援従事者研修事業の実施について」（厚生労働省障発 0331 第 10 号）（令和 4 年 3 月 31 日）
 - ※P19～20 が触法関係の事項、P26～が相談支援専門員と介護支援専門員との連携に関する事項
 - ☆ 「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業」について
 - ・ 精神障害の特性に応じたサービス提供ができる従事者を養成するための研修プログラム及びテキストの開発について（公益社団法人日本精神保健福祉士協会）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/seika03.pdf>
 - ・ 精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書（一般社団法人日本介護支援専門員協会）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521925.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521929.pdf>
- ケアマネジメント実践を支える地域づくり
 - ・ 地域における多様な社会資源の事例
 - ケアマネジメントに関連する社会資源の事例、ケアマネジメントとの連携の仕組みの例
 - ・ 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例
 - 多職種参加型の研修などの取り組み事例
- 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習
 - ・ 他法他制度の視点を踏まえた指導実践の振り返り
 - ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討
- その他の関連する他法他制度の動向の理解
 - ・ 生活困窮者施策
 - ・ ヤングケアラー関連施策

<参考資料>

◇ 厚生労働省 HP「ヤングケアラーについて」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/young-carer.html>

※同ページ下部「ヤングケアラーに関する調査研究事業（外部サイト）」⇒「多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究（有限責任監査法人トーマツ）」⇒「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル～ケアを担う子どもを地域で支えるために～」

・ 仕事と介護の両立支援施策

➤ 介護休業・介護休暇を活用する際のポイント（仕事と介護を両立させる体制を整えるための準備期間）

<参考資料>

◇ 厚生労働省 HP「ケアマネジャー研修 仕事と介護の両立支援カリキュラム」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kaigo.html

・ 重層的支援体制整備事業関連施策

5. 研修展開上の留意点

- ・ 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析するに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの指導・支援を実践するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援をするに当たってのポイントについて理解を深められるよう、実践例も交えた講義を行う。また、事例の指導を行う上で必要な情報の収集を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援を実施するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な方のケアマネジメントに関する指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用するために必要な基本的な視点や知識・技術を修得できるよう、個々の情報だけでなく体系や相互の関連性を意識した講義を実施する。
- ・ 必要に応じて演習を展開する。

6. 法定外研修への接続

- ・ 地域の特성에 応じた知識の修得や、修得した知識の 実践応用の 実現に向けて 以下のような事項に 関する 法定外研修を 実施することが 考えられる。
 - 他法他制度の 最新の 動向に 関する 事項
 - 地域の 社会資源の 現状・課題に 関する 事項
 - 地域の 多様な サービス（インフォーマルサービスを含む）の 現状・課題に 関する 事項
 - 難病の ケアマネジメントの 実践に 関する 事項
 - 障害者支援及び 相談支援専門員との 連携に 関する 事項
 - 患者・家族の会など インフォーマルサービスの 関わりに対する 事項