

# 平成29年度 介護支援専門員施設職員版研修開催要項

## 1. 研修の目的

本研修では、入所施設での介護サービスの意義を理解し、施設におけるケアマネジャーの役割と可能性を確認したうえで、施設ケアプランを作成するために必要なアセスメント、モニタリングの重要性について学習します。さらに、これらを踏まえ、ケアプラン作成に必要な考え方の修得を目的とします。

## 2. 受講対象者

介護保険3施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)及び特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護において、入居者のケアプラン作成業務を行っている介護支援専門員

## 3. プログラム・講師・内容について

【1日目】 ※受付開始は9:00からです。

時間	プログラム・講師【予定】	研修内容
9:30	開講 / オリエンテーション	
9:40 ～ 10:50	[講義] 「利用者支援の基本的考え方 施設ケアマネジャーと自立支援」 講師：社会福祉法人 神戸福生会 施設長 山内 賢治氏	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設におけるケアマネジメントの視点</li> <li>生活施設としての理念とケアプラン</li> <li>施設ケアマネジャーに求められること</li> <li>重度化と自立支援の関係</li> </ul>
10:50	休憩	
11:00 ～ 12:10	[講義] 「アセスメントの基本的考え方」 講師：社会福祉法人 関寿会 施設長 中野 穰氏	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントの基本視点</li> <li>アセスメントの16項目、ICFとは</li> <li>情報収集から分析・評価への展開</li> </ul>
12:10	昼食・休憩	
13:00 ～ 16:30	[演習] 「アセスメント演習」 ※事例を活用した利用者理解	ICFの考え方に基づく利用者の全体像の把握 <ul style="list-style-type: none"> <li>主観的世界と客観的世界の捉え方</li> <li>プランに向けたニーズの導き方</li> </ul>
16:30	1日目終了	

【2日目】 ※受付開始は8:45からです。

時間	プログラム・講師【予定】	研修内容
9:00	オリエンテーション	
9:05 ～ 10:20	[講義] 「施設ケアプラン立案の実際」 講師：社会福祉法人 関寿会 施設長 中野 穰氏	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン作成の視点</li> <li>作成手順の留意点</li> </ul>
10:20	休憩	
10:30 ～ 11:50	[演習] 「施設ケアプランの作成」 ※導き出されたニーズから立案へ	ICFの考え方に基づくケアプランの作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>ニーズから長期・短期目標を設定する</li> <li>総合的な援助方針を確定する</li> </ul>
11:50	昼食・休憩	
12:40 ～ 14:10	[演習]の続き「施設ケアプランの作成」	ICFの考え方に基づくケアプランの作成
14:10	休憩	
14:20 ～ 16:20	[講義・演習] 「モニタリングの実際」 講師：社会福祉法人 神戸福生会 施設長 山内 賢治氏	<ul style="list-style-type: none"> <li>モニタリングの視点と留意点</li> <li>ケアプランからモニタリングへ</li> </ul>
16:20	講師講評・まとめ	
16:40	閉講	

#### 4. 日程・会場

コース	日程	会場
A	平成30年3月1日(木)・2日(金)	神戸ファッションマート 9階コンベンションホール1 (神戸市東灘区向洋町中6-9)
B	平成30年3月13日(火)・14日(水)	兵庫県立のじぎく会館 3階大ホール (神戸市中央区山本通4-22-15)

※A・Bいずれかの1コースを受講(申込書には第2希望までご記入ください)

#### 5. 受講料及び資料代(受講決定時に振込用紙を送付します)

受講料8,500円

※未納者は受講できませんので、必ず事前にお振込み下さい。

※受講料納入後のキャンセル・返金はできません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

#### 6. 定員

各コース 110名

※申込者多数の場合は、原則として先着順で受付し、希望コースの調整をさせていただきますので予めご了承ください。

#### 7. 申込みについて

##### (1) 申込方法

「平成29年度 介護支援専門員【施設職員版】研修受講申込書」に必要事項を記入のうえ、社会福祉研修所(下記(3))まで**必ず郵送【簡易書留】**でお申込みください。

※消印が確認できない方法での送付物は受付できません。

※FAXでの受付はしていませんので、ご注意ください。

(2) 申込締切日 : **平成30年1月10日(水) 期日厳守 《 当日消印有効 》**

##### (3) 申込・問合せ先

**兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第2部 宛**  
〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30  
TEL 078-367-5211 (平日9:00~17:00)

※申込書類のコピー等を手元に残して下さい。申込者に確認する場合があります。

#### 8. 受講決定

平成30年1月19日(金)頃に受講決定通知及び振込用紙等を送付する予定です。

1月26日(金)までに通知が届かない場合は、必ず上記の問合せ先までご連絡下さい。

#### 9. 研修修了証明書の交付について

本研修は、介護支援専門員証の更新に必要な法定研修ではありません。ただし、介護支援専門員主任更新研修の受講要件としてカウントすることが出来る研修のひとつに位置付けられていますので、2日間の全課程を修了した方全員に「研修修了証明書」を交付します。

#### 10. 個人情報の取扱い

「受講申込書」により取得した個人情報は、社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、本研修の運営にのみ利用させていただきます。

#### 11. その他

※会場までは必ず、公共交通機関でお越しください。

※会場付近は飲食店の数が限られておりますので、昼食は各自でご用意いただくことをお勧めします。

※会場は空調の微調整ができませんので、着脱して体温調節が可能な服装でお越しください。

平成 年 月 日

平成29年度 介護支援専門員【施設職員版】研修

受講申込書

兵庫県社会福祉協議会  
社会福祉研修所長 様

施設名  
施設長

下記のとおり申込みます。

(平成29年12月1日現在)

フリガナ							性別	生年月日
氏名							男・女	昭和 平成 年 月 日
介護支援専門員証番号							介護支援専門員実務経験年数【通算】	
兼務業務(主な業務)							年 月	
介護支援専門員 以外の資格取得状況	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 精神保健福祉士 4. 看護師・准看護師 5. 保健師 6. 理学療法士 7. 作業療法士 8. 社会福祉主事 9. ホームヘルパー 10. その他 ( ) 11. 特になし							
介護保険事業者番号								
フリガナ								
施設名								
所属施設 種別	1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 介護療養型医療施設 4. 特定施設入居者生活介護 5. 認知症対応型共同生活介護 6. その他 ( )							
勤務先 住所	〒							
	TEL :				FAX :			
希望コース (第2希望までご記入 ください)	第1希望	第2希望						

Aコース：平成30年3月1日(木)・2日(金)  
Bコース：平成30年3月13日(火)・14日(水)

<<記入時の注意事項>>

- \* 2名以上お申込みの場合は、申込書をコピーいただき、1人につき1枚ご記入ください。
- \* 介護支援専門員実務経験年数欄は、「ケアプラン作成」に従事した実務年数をご記入ください。
- \* 介護支援専門員証番号は、特に間違いが無いよう、正確に記載をしてください。

申込み締切:平成30年1月10日(水)消印有効