

平成 30 年度島根県介護支援専門員協会地域密着ケアマネジメント部会研修

「地域でその人らしく暮らすことを支えるプランの視点」

～どのような環境においてもこういたい自分を実現するために～

皆さんが担当するクライアントのケアプランは、その人らしく暮らすことを目指した内容になっていますか？本研修ではグループワークを通して意見交換を行い、適切な目標の立て方や支援の視点について再検討して、その人らしく暮らすことを支えるケアプラン作成を行います。

記

日 時：平成 30 年 12 月 12 日 10：00～16：15

受付 9：30～10：00

場 所：島根県立男女共同参画センターあすてらす 3階 研修室2

島根県大田市大田町大田イ 236-4（JR大田市駅西隣）

対象者：主任介護支援専門員、介護支援専門員（居宅、施設、地域密着を問いません）

内 容：グループワークを中心に、持ち寄り事例を使用してケアプラン作成を共同で行います。

総合的援助方針の共有、課題抽出、目標設定、効果的な支援内容の検討

受講料：日本介護支援専門員協会会員・・・1,000 円

島根県介護支援専門員協会会員・・・3,000 円

非会員・・・5,000 円

定 員：36 名

申込み：別紙を記入のうえ、ファックスにてお申し込みください。

申込み締め切り：平成 30 年 12 月 3 日（月）

ファックス番号：0852 - 60 - 5389

受講要件

当日は別紙の用紙に、自らが担当している“**気にかかる事例**”や“**お気に入りの事例**”を記入してご持参ください。事例をご持参にしなければ研修が受けられません。

別紙様式は「島根県介護支援専門員協会ホームページ」からダウンロード可能(word 及び PDF)です。

※当研修は主任介護支援専門員更新要件の法定外研修に該当する研修となります。

お問合せ先：松江市白潟本町 43 番地

島根県介護支援専門員協会

電話：0852-60-5389（FAX 兼）

「地域でその人らしく暮らすことを支えるプランの視点」

参加申込書

締切 平成30年12月3日

島根県介護支援専門員協会事務局 行き

FAX0852-60-5389

送付状不要、そのまま送信して下さい。

氏 名

生 年 月 日

所属事業所名

サービス種別

連 絡 先

会 員 の 別 日本協会 県協会 非会員

証明書発行 希望する 希望しない

*この研修会は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する研修（法定外の研修）のため、研修参加証明書を発行します。
証明書を必要とされる方は、個人が特定できるよう生年月日が必要となりますので、ご記入ください。

*昼食を斡旋します。（お弁当代は500円となります）

ご希望の方は、申し込みをお願いします。

昼食希望 有 ・ 無 個数 個

事例概要

所属		氏名	
----	--	----	--

事例タイトル	
--------	--

利用者名 (匿名)		年齢		要介護状態区分	
障害老人自立度		認知症高齢者自立度			

1. この事例を選んだ理由

--

2. 主訴

--

3. 事例の概要

(家族構成、生活歴、生活状況、現病歴、既往歴、健康状態、経過、利用しているサービス、経過、住環境など)

--

4. 望む暮らし、生活の希望・要望

【本人】

【家族（続柄： ）】

ジェノグラム（家族関係図）

エコマップ	その他の地域資源
	(使っていないものを含む、 箇条書き)

【アセスメントに関する項目】

No.	標準項目名	状 況	本人の思い・言葉
10	健康状態		
11	ADL		
12	IADL		
13	認知		

14	コミュニケーション能力		
15	社会との関わり		
16	排尿・排便		
17	じょく瘡・皮膚の問題		
18	口腔衛生		
19	食事摂取		
20	問題行動		
21	介護力		
22	住環境		
23	特別な状況		