

平成 25 年度介護支援専門員チームケア推進リーダー養成研修事業  
「平成 25 年度 チームケア推進研修」募集要綱  
(終末期におけるケアプラン作成研修)

1 目的

在宅等において人生の最期を迎えることを希望する人達のニーズに応えるため、終末期ケアに重点化したケアプラン作成および自立支援をめざした総合的なケアプラン作成ができるようになる。

2 到達目標

以下の知識・技術を身につけることを目標とします。

- ①「本人・家族の意思を尊重し、望む生活を支える」という基本姿勢を身につける。
- ②「終末期の生活支援に必要なケアを整える」ために必要な知識を学ぶ。
- ③「継続的・包括的ケアマネジメントの展開」にむけた視点と技術を磨く。
- ④自立支援をめざした総合的なケアプラン作成ができる。

3 研修受講資格

主任介護支援専門員および介護支援専門員

4 研修日程・会場および定員

| 日時 (各会場 9:30~16:30) | 担当   | 研 修 会 場                          | 定 員 |
|---------------------|------|----------------------------------|-----|
| 平成 26 年 1 月 12 日(日) | 谷義幸  | 兵庫県立のじぎく会館 (神戸市中央区山本通 4-22-15)   | 100 |
| 1 月 16 日(木)         | 前川嘉彦 | 丹南健康福祉センター (篠山市網掛 301)           | 100 |
| 1 月 21 日(火)         | 稲松真人 | 明石市産業交流センター (明石市大久保町ゆりのき通 1-4-7) | 100 |
| 2 月 6 日(木)          | 針山大輔 | 尼崎市中小企業センター (尼崎市昭和通 2-6-68)      | 80  |
| 2 月 11 日(火・祝)       | 前川嘉彦 | 淡路市一宮ふるさとセンター (淡路市多賀 197)        | 100 |
| 3 月 12 日(水)         | 稲松真人 | たつの市新宮ふれあい福祉会館 (たつの市新宮町平野 111-1) | 100 |
| 3 月 23 日(日)         | 谷義幸  | 但馬長寿の郷 (養父市八鹿町国木 594-10)         | 90  |

\* 研修はすべての会場で同じ内容です。

\* 平成 25 年度チームケア推進リーダー養成研修の修了者が、本研修のファシリテーターを務めます。

5 研修カリキュラム 裏面をご参照下さい。

6 受講料 5,250円

一旦納入された受講料は、理由の如何を問わずお返しできませんのでご了解下さい。

7 申込締切 平成25年 11 月 29 日 (金)

8 申込方法

別紙「平成 25 年度 チームケア推進研修受講申込書」に必要事項を記入し、事務局まで FAXにてお申し込みください。

先着順で受付後、「受講料払い込み票」をお送りしますので、期日までにお振込みください。万一、協会から何の連絡もない場合は、必ず事務局までご連絡ください。

9 修了証明書 研修を修了した方には兵庫県介護支援専門員協会会長名の修了証明書を発行します。

10 その他

- (1) なるべく公共交通機関でお越し下さい。
- (2) 食事は各自でご準備ください。

11 申込書送付先及び問い合わせ先

〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 5 階  
一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会 事務局  
TEL 078-221-4102

平成25度 チームケア推進研修(終末期におけるケアプラン作成研修)カリキュラム

| 時 間         | 研修内容(プログラム)  |
|-------------|--|
| 9:00～ 9:30  | 受付   |
| 9:30～ 9:40  | 開会あいさつ／オリエンテーション   |
| 9:40～10:50  | 【導 入】<br>グループワーク (自己紹介・個々の学習課題)<br>【講 義】<br>①終末期ケアとケアマネジャーの役割<br>②利用者本位を基盤としたチームケアの考え方・進め方 |
| 11:00～12:30 | 【演 習】<br>終末期におけるケアマネジメントの展開  |
| 12:30～13:30 | 昼食・休憩  |
| 13:30～14:00 | 【講 義】<br>①自立支援にむけた総合的なケアプラン作成の基本視点<br>②事例にもとづくケアマネジメント点検の方法                                |
| 14:00～15:20 | 【演 習】<br>自立支援型ケアマネジメントをめざした事例検討  |
| 15:30～16:20 | 【ふりかえり】<br>①グループワーク (研修での学び・今後の取り組み)<br>②「ふりかえりシート (研修アンケート)」の記入                           |
| 16:20～16:30 | まとめ／閉会   |

本研修では、演習（体験学習）による参加者相互の実践的な学びを促進します。この研修を通して、参加者自らが、①終末期におけるよりよいケアマネジメントを展開していく力を身につけ、②研修後も自他のケアプランを自立支援の観点から点検できる視点と方法を学ぶ、ことをめざしています。

FAX:078-221-4122

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会事務局行

平成25年度介護支援専門員チームケア推進リーダー養成研修事業

平成25年度チームケア推進研修(終末期におけるケアプラン作成研修) 受講申込書

1. 申込事業所(現在、勤務していない方は、事業所名は「なし」、所在地には現住所、電話番号、FAX番号を記入ください)

|                      |              |               |        |
|----------------------|--------------|---------------|--------|
| 事業所名                 |              |               |        |
| 事業所所在地               | 〒            |               |        |
| 電話番号                 | (自宅・事業所・携帯)  | FAX番号         |        |
| 事業所種別<br>(いずれかの番号を○) | 1. 居宅介護支援事業所 | 2. 地域包括支援センター | 3. その他 |

※ 電話番号には自宅・事業所・携帯のいずれかに○をつけ、昼間連絡が取れる番号をご記入ください。

2. 受講申込希望者

\*下の枠内はすべてご記入ください。

|    |        |                            |   |    |   |  |  |  |  |
|----|--------|----------------------------|---|----|---|--|--|--|--|
| 氏名 | (フリガナ) | 介護支援専門員登録番号 ※              |   |    |   |  |  |  |  |
|    |        | 登録県                        |   |    |   |  |  |  |  |
|    |        | 生年月日                       | 年 | 月  | 日 |  |  |  |  |
|    |        | 介護支援専門員実務経験(平成25年12月31日時点) | 年 | ヶ月 |   |  |  |  |  |

※兵庫県で介護支援専門員の初回登録をした方は、28から始まる8桁の介護支援専門員登録番号をご記入ください

3. 受講希望日(第1希望日、第2希望日に○印をお付けください)

| 研修日程           | 研修会場           | 第1希望 | 第2希望 |
|----------------|----------------|------|------|
| 平成26年 1月12日(日) | 兵庫県のじぎく会館      |      |      |
| 1月16日(木)       | 丹南健康福祉センター     |      |      |
| 1月21日(火)       | 明石市立産業交流センター   |      |      |
| 2月6日(木)        | 尼崎市中小企業センター    |      |      |
| 2月11日(火・祝)     | 淡路市一宮ふるさとセンター  |      |      |
| 3月12日(水)       | たつの市新宮ふれあい福祉会館 |      |      |
| 3月23日(日)       | 但馬長寿の郷         |      |      |

※受講日は必ずしもご希望に添えない場合があります。

申込期限 平成25年11月29日(金)