

平成 29 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

「地域生活を支えるケアプランづくり」

私たちが日々支援している、地域で生活されている要介護高齢者はご本人が望む生活を送っておられるのでしょうか。ご本人が望むその人らしい生活を地域で支えるために介護支援専門員としてどのような視点でアセスメント、プランニングを行っていくのかを自らが担当する事例を通して学びましょう。

記

日 時：平成 29 年 12 月 6 日（水） 10：00～15：30

受付 9：30～10：00

場 所：スティックビル 201 研修室

島根県松江市白潟本町 43 番地

対象者：主任介護支援専門員、介護支援専門員

内 容：1 地域密着型サービスの理念

講義形式で再確認します。

2 グループワーク

持ち寄った事例を使って、アセスメント及びケアプラン作成を行います。

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：50 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 29 年 11 月 30 日（木）

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。

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)

※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。

「地域生活を支えるケアプランづくり」

参加申込書

締切 平成 29 年 11 月 30 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(電話番号)			
連絡先(fax 番号)			
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に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）

【アセスメントに関する項目】

No.	標準項目名	状況
10	健康状態	
11	ADL	
12	I ADL	
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	