「自立支援ケアマネジメントの進め方」

～リハビリ専門職の視点から～

研修目的

　ケアマネジメントの実践において、利用者に対して自立支援の視点がとても重要とされています。その中でもリハビリテーションの視点においては利用者の方がその人らしい生活ができるよう自立に向けた取り組みが必要です。日々のケアマネジメントの中で単一的に福祉用具や住宅改修といったサービスのみを考えるのではなく、自立に向けた目標設定や支援が求められています。

本研修では、リハビリテーションや福祉用具の活用事例を用いて実践の振り返りを行うことにより、リハビリテーションや福祉用具等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学び、知識を深めます。また、介護支援専門員として自ら自分のケアマネジメントを振り返る際に課題整理総括表を活用する方法を学ぶとともに、主任介護支援専門員としては、情報の収集・整理・分析、見通しといった視点について、ポイントを明確にし、自らの経験に基づいて整理しつつ、その方法を改善するための提案を介護支援専門員に対して行うことができる知識・技能を修得することを目的として、開催いたします。

* 主催　　：　山口市介護支援専門員協会
* 日時　　：　平成30年2月10日　（土）10：00～16：00
* 場所　　：　山口県セミナーパーク　セミナーⅠ
* 内容　　：　9：30～10：00　受付

10：00～12：00　講義・演習

12：00～13：00　休憩

13：00～16：00　講義・演習

　　　「自立支援ケアマネジメントの進め方」～リハビリ専門職の視点から～

* 講師　：　山口市基幹型地域包括支援センター　理学療法士　青木　　健　氏

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　作業療法士　大枝　康祐　氏

* 対象　：　山口市介護支援専門員協会員、山口市内に勤務する介護支援専門員等

　　　※本研修は、「主任介護支援専門員更新研修受講要件研修」ですが、それ以外の方

　　　　も受講できます。

* 定員　：　60名　　※定員になり次第、締め切らさせていただきます。
* 参加費（教材費）

山口市介護支援専門員協会会員の方　：　無料　　　　　非会員の方　：　3,000円

* 申込方法

裏面の受講申込書にご記入の上、FAXにてお申込ください。

※申込後に受講を辞退される場合は、事前に電話にてご連絡ください。

* 申込期限　：　平成29年12月20日（水）
* 修了証明書について

研修修了後、山口市介護支援専門員協会長名にて修了証明書を交付いたします。

　※本研修は、「主任介護支援専門員更新研修受講要件研修」として、希望者には修了証を交付

します。

* 昼食について

昼食は施設併設の食堂を利用されるか、各自でご持参ください。

* 問い合わせ：　事務局　宮原　真子　（済生会やすらぎ居宅介護支援事業所）℡　083-924-6614

研修申し込み先　　ＦＡＸ　　０８３－９２４－７０４５　　　（宮原宛）

山口市介護支援専門員協会　研修受講申込書

申込者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | ふりがな |  |  | 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 氏名 | （姓） | （名） |
| 携帯電話番号（ある方のみ） |  |
| 自宅電話番号 |  |
| 住所 | 〒 |
| 現勤務先 | 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL/FAX | TEL　　　　　（　　　　　） | FAX　　　　　（　　　　　） |
| ※電話番号については、申込内容等を確認することがありますので、確実に連絡の取れる番号（昼間連絡先）を記入ください。 |
| 介護支援専門員登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申込種別 | 　　　　会員　　・　　非会員　　（いずれかに〇をつけてください。） |
| 主任介護支援専門員資格 | 　　　　あり　　・　　なし　　　（いずれかに〇をつけてください。） |

今回の研修会に修了証の交付を　　希望します　　・　　希望しません

　　　　　　　　　　　　　　　　（必ずどちらかに〇をつけてください。）

　　※個人情報ついて

　「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理のみに使用させていただきます