

施設ケアプランの書き方 研修会

～ 利用者の想いを具現化し、支援者の思考を言語化する ～

施設介護支援専門員が立案するケアプランと、各部署で立案される個別援助計画の違いは多々ありますが、端的には《ケアプランに於けるニーズ・目標の主体は利用者である》ことです。個別援助計画は職員が何を行うかを重視して記載しますので、具現化・言語化しやすいとも言えます。施設介護支援専門員からは、その違いをどう書き表して良いか分からず悩んでいるという声が聞こえてきます。

施設介護支援専門員の存在意義は、アセスメントした利用者の「人となり」「果たしてきた役割」「大切に生きてきたもの＝価値観」を言語化して施設ケアプランに反映することです。

H30年夏の研修では、アセスメントを中心に学びました。この度は施設ケアプラン作成方法を中心に行います。利用者の想いを《具現化・言語化》する技術と知識を学ぶ機会となるよう研修会を開催します。

- 1 主催 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
- 2 日時 【対象① 特別養護老人ホームなど】
平成31年 1月26日(土) 午前10時から午後4時まで
【対象② グループホーム、小規模多機能など】
平成31年 2月 6日(水) 午前10時から午後4時まで
【対象③ 老人保健施設など】
平成31年 2月11日(月祝) 午前10時から午後4時まで
※受付時間は午前9時30分からになります。
- 3 会場 山口県セミナーパーク (山口市秋穂二島 1062 TEL 083-987-1410)
【対象①】社会福祉研修室 【対象②】研修室 205 【対象③】研修室 205
- 4 対象 入所施設介護支援専門員及び入所系施設職員
【対象①】 特別養護老人ホームなど
【対象②】 グループホーム、小規模多機能など
【対象③】 老人保健施設など
その他、単独短期入所施設、特定施設入所者生活介護(養護老人ホーム・有料老人ホーム)のケアプラン作成担当者など、施設ケアプランについて学びたい方
- 5 内容 講義・演習
利用者の想いを具現化し、支援者の思考を言語化する施設ケアプランの作成
- 6 講師 【対象①】 社会福祉法人鹿野福祉会 施設福祉課長 藤本 真樹 氏
【対象②】 看護小規模多機能型居宅介護そらり 施設長 山根 峯子 氏
【対象③】 介護老人保健施設 あやめの里 作業療法士 都甲 幹太 氏
- 7 定員 各40名 ※先着順とします。ただし、対象に該当する方を優先とさせていただきます。
- 8 参加申込 参加希望者は、別紙申込書に必要事項を記入の上、下記申込先に FAX 又は郵送にて申込みください。電話による申込は御遠慮願います。
※申込後に受講をキャンセルされる場合は、必ず事前に研修実施機関にお電話ください。
- 9 参加費 会員：3,000円 非会員：8,000円
※会員とは、山口県介護支援専門員協会の会員です。
※日本介護支援専門員協会他支部の正会員の方は当会正会員と同じ参加費区分を適用します。
※参加費は研修当日、受付にて徴収させていただきます。お釣のないようにお願いします。
徴収した後は如何なる理由においても返金いたしませんので予め承願います。
- 10 申込締切日 各研修日の14日前まで
ただし、定員に達した場合は申込締切日前でも締め切らせていただきます。
また、定員を超えた場合は受講できない方のみに連絡いたします。
- 11 昼食 昼食は各自で準備してください。また、ゴミは各自でお持ち帰りください。
セミナーパークには食堂がございます。研修会場内での飲食は可能です。
- 12 個人情報取扱い 「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。
- 13 申込先 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局 担当：杉本・田中
山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内
TEL：083-976-4468 FAX：083-976-4469

施設ケアプランの書き方 研修会 参加申込書

| | |
|------|---|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 自宅住所 | 〒 |
| 勤務先 | |
| 電話番号 | () - 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯番号 (いずれかに○をつけてください。) ※日中ご連絡のつく番号を御記入ください。 |
| 申込種別 | 会員 ・ 非会員 (いずれかに○をつけてください。) |
| 参加日程 | 参加希望の対象に○をつけてください。 対象① ・ 対象② ・ 対象③ |
| 施設種別 | 対象① ・ 介護老人福祉施設 ・ その他 () 対象② ・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ その他 () 対象③ ・ 介護老人保健施設 ・ その他 () (いずれかに○をつけてください。) ※所属する施設の特性に合わせて、対象①②③をご自由にお選びください。 例えば、介護療養医療施設であっても、入所者特性から①特養を受講する、など ※人事異動などに備えて、他種別の日程にご参加されても構いません。 |

※申込締切日 各研修日の14日前まで

※記載された個人情報は本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。

施設サービス計画書作成で戸惑っていることや質問があれば、ご記入ください。

《申込先》

一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局
 担当：杉本・田中
 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内
 FAX：083-976-4469

会場地図

