

# 令和3年度 ケアプラン点検事業アドバイザー養成研修会

ケアプラン点検は、介護給付費適正化事業の一つとして位置づけられ、平成20年には厚生労働省からケアプラン点検支援マニュアルが公表されました。これはケアマネジメントプロセスを踏まえ自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促し、健全な給付の実施の支援を行うことが目的です。自身の省察の機会を持つことは、介護支援専門員としての成長には必要不可欠であり、それを支援する役割を担うことは専門職能団体として重要なものであると考えます。

点検を行う介護支援専門員を対象に、アドバイザーとしての基本姿勢、ケアプラン点検のポイント、また、実際の点検実施場面での視点や点検実施後の報告書のまとめ方等についての研修会を開催します。

今年度は動画配信と演習（オンラインと会場参集のハイブリッド型）の2部構成で行います。

- 1 主催 山口市
- 2 実施主体 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
- 3 対象 ケアプラン点検担当者又は点検を担う予定のある当協会に所属する介護支援専門員

## 【第一部】動画配信

- 4 配信期間 令和3年10月23日（土）～11月15日（月）まで
- 5 研修内容 講義 居住系施設のケアプラン点検を担う意義と視点
  - ・点検にあたっての基本姿勢、点検のポイント
  - ・ケアプラン点検を行う意義と期待されている効果
  - ・居住系施設（有料老人ホーム、サ高住）の特性とケアプラン点検の視点※ 2時間程度の動画となります。  
※ インターネット環境のない方は、下記の演習会場で当日午前10時から視聴できます。

配信期間を延長  
いたします。

- 6 講師 一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会 副理事長 松川 竜也 氏

## 【第二部】演習（オンラインと会場参集のハイブリッド型）

- 7 日時 令和3年11月15日（月）午後1時から午後4時30分まで
  - ※ 会場参加の受付は午後零時30分からになります。
  - ※ オンライン参加（zoom）の方も午後零時30分から接続できます。
  - ※ 同日の午前10時から、【第一部】の講義動画を会場で流します。

演習日程を変更し、  
開催いたします。

- 8 会場 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館 4階 大ホール 山口県山口市大手町9-6

- 9 研修内容 動画視聴後の質疑応答  
行政説明  
演習 模擬事例（サ高住入居者のケアプラン）を活用した点検演習
  - ・ヒアリングの視点、ロールプレイ
  - ・報告書作成、まとめ方

- 10 講師 質疑応答 一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会 副理事長 松川 竜也 氏  
行政説明 山口市介護保険課担当者  
演習 山口県介護支援専門員協会 公益事業部理事 山本 亜紀 氏

- 11 参加費 無料 ※本研修は、山口市から事業を受託して開催しています。

- 12 参加申込 (1) 下記QRコードを読み取り「参加申し込みフォーム」よりお申し込みください。オンライン環境のない方のみ、別紙申込書に必要事項を記載の上、下記申込宛先にFAXまたは郵送でお申し込みください。  
(2) 申込期限 令和3年10月8日（金）

- 13 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。

- 14 昼食 午前中から会場参加の昼食は各自で準備してください。会場内は飲食可能です。  
また、ゴミは各自でお持ち帰りください。

- 15 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：福本、岡村  
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



参加申込フォーム



👉参加申込フォームを  
是非ご利用ください

\*提出先：山口県介護支援専門員協会 事務局  
\*FAX：083-976-4469  
\*申込締切日：令和3年10月8日（金）

## 令和3年度 ケアプラン点検事業アドバイザー養成研修会 参加申込書

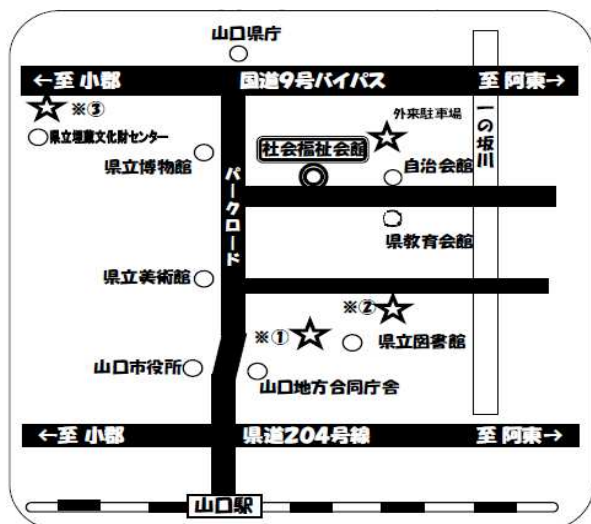
ふりがな		
氏名		
自宅住所	〒	
参加方法 ○をお願いします	<b>【第一部】 動画配信</b> ・ <b>会場視聴</b> (いずれかに○をつけてください) <b>【第二部】 会場参加</b> ・ <b>オンライン参加</b> (いずれかに○をつけてください)	
メールアドレス	※動画、資料ダウンロードID、パスワードをメール通知します。 必ず記載してください。	zoom 接続テスト希望
		要 ・ 不要 (○をつけてください)
勤務先 (住所・名称)	〒	
電話番号	(            )            -	
	勤務先 ・ 携帯番号 (いずれかに○をつけてください) ※日中ご連絡のつく番号を御記入ください。	

※申込締切日 令和3年10月8日（金）  
 ※記載された個人情報とは本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。  
 ※本研修全日程を新規に受講された方に、証明書を交付します。

ケアプラン点検実施にあたり、不安に感じる事、講師や保険者に聞いてみたい質問があればご記入ください。

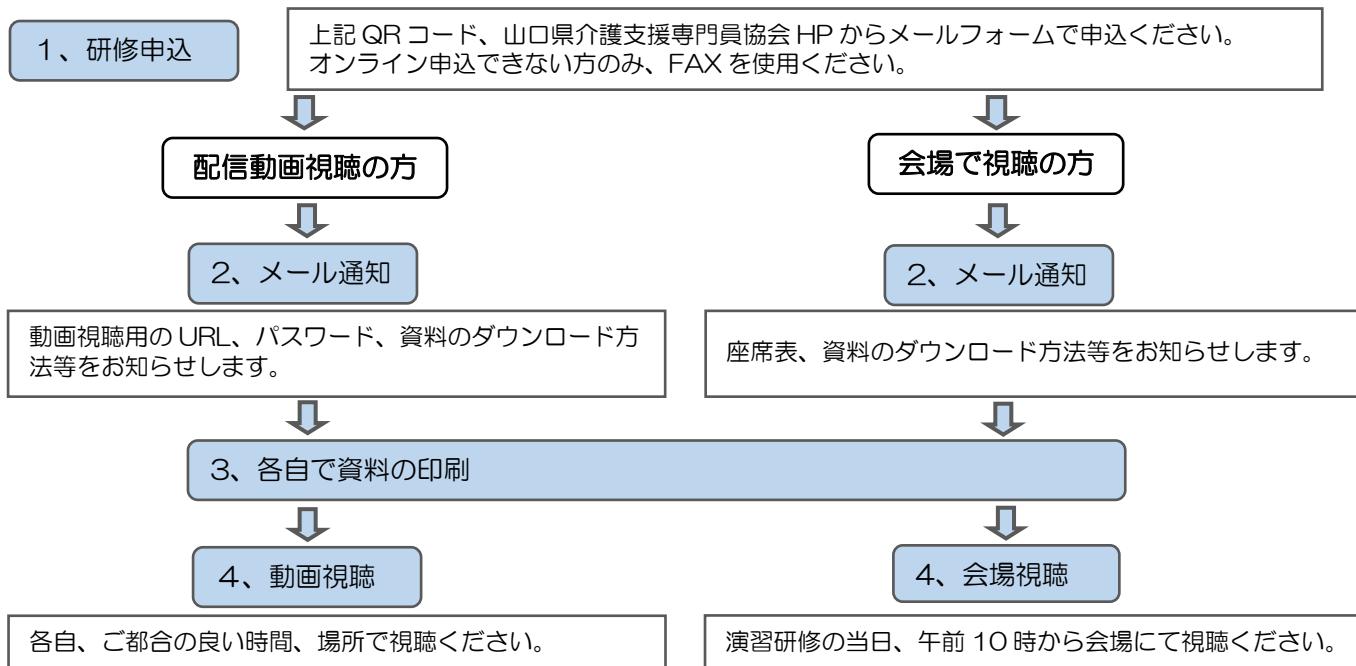
- ・松川先生
- ・行政担当者
- ・山本先生

### ■会場図（ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館）



○駐車場について  
 駐車場のスペースに限りがありますので、出席にあたっては、自動車の相乗りや公共交通機関を利用されるなど、御協力いただきますようお願いいたします。

## ○【第一部】 研修参加フロー



## ○【第二部】 研修参加フロー

