

事業所長・施設長 各位

公益社団法人青森県介護支援専門員協会
会長 齊藤 勝
副会長 木村 隆次
(公印省略)

令和元年度青森県介護支援専門員 地域同行型研修の実施及び受講者募集について(通知)

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

本協会の事業活動につきましては、平素よりご支援とご協力を賜り深謝申し上げます。

さて、本協会では、平成27年度に厚生労働省から「介護支援専門員地域同行型研修の実施について」が通知されたことに伴い、地域医療介護総合確保基金を活用し、平成27年度より標記研修を開催しております。OJTの機会が十分ではない介護支援専門員に対し、主任介護支援専門員(アドバイザー)によるケアプランの確認演習、サービス担当者会議及びモニタリングへの同行演習、受講者によるプレゼンテーション等をプログラムに含み、かつ自事業所の主任介護支援専門員(アドバイザー)による指導に加え、他事業所の主任介護支援専門員(アドバイザー)による指導は新たな気付きを得る機会となり専門職としての実務能力の向上を目的としております。今年度も、アセスメントの同行演習に薬剤師・看護師・理学療法士・作業療法士等による専門アドバイザーが同行し、介護支援専門員の非専門分野の課題分析力向上と利用者の自立支援に向けた多職種協働によるケアマネジメント支援の定着・普及を目的として開催いたします。

つきましては、受講を希望される方は、別紙受講申込書により郵送または持参にて下記の期日までにお申し込み下さい。期日を過ぎてからの申し込みは受付いたしませんので、ご留意下さい。

言 己

1. 申込期日 令和元年12月20日(金) 必着

2. 申 込 先

公益社団法人青森県介護支援専門員協会事務局

〔業務時間 平日9:00~17:00〕

〒030-0801

青森県青森市新町2丁目8-21 青森県医師会館6階

TEL 017-721-3731 FAX 017-721-3732

令和元年度青森県介護支援専門員 地域同行型研修実施要項

1. 目的

地域における人材育成の観点から、実務経験の浅い介護支援専門員等に対し、主任介護支援専門員等による実習型研修を実施することにより、相互研鑽を通じて、介護支援専門員の実務能力の向上及び主任介護支援専門員の指導力の向上を図る。

2. 実施機関

公益社団法人青森県介護支援専門員協会

3. 受講対象者

県内の居宅介護支援事業所に勤務し、本研修の受講するに相応しい介護支援専門員。

4. 募集人数

30名程度

5. 研修内容

① 初日全体研修

実施機関により組み合わせたアドバイザーと受講者が組となり、受講者が提出する事例をもとにアセスメント確認演習を実施し、アセスメントとケアプランを客観的に確認することにより、アドバイザーと受講者の間で視点を共有化し、研修の目標を設定する。

② 個別同行実習

アドバイザー、専門アドバイザーがアセスメントの確認、アドバイザーが受講者ケースのサービス担当者会議への出席及びモニタリング訪問により、受講者のサービス担当者会議での進行、調整、会議録作成に係る能力の習得及びモニタリング、事後調整のあり方を理解する。

③ 最終日全体研修

受講者がプレゼンテーションによる研修の振り返りを行うことにより、他の受講者等との気づきの共有及びプレゼンテーション能力を習得する。

6. 受講申込方法

別紙受講申込書を郵送または持参にてお申し込みください。

7. 受講申込期限

令和元年12月20日（金）必着。（期限の過ぎた申込書は一切受付しません。）

8. 受講の決定

先着順とし、定員を超過した際は人数調整の上、受講者を決定します。受講決定通知書は、令和元年12月27日（金）までに勤務先へ送付します。

9. 受講料

本研修は、医療介護総合確保促進法に基づく青森県地域医療介護総合確保基金を活用し実施するため、受講料は無料です。ただし、研修に使用する教材等の購入分及び研修会場までの交通費については、受講者が負担するものとします。

10. 個人情報について

受講申込書に記載された個人情報については、適正に管理を行い、本研修以外の目的に利用することはありません。

令和元年度青森県介護支援専門員地域同行型研修受講申込書

申込期限: 令和元年12月20日(金)必着

ふりがな				性別	男・女
氏名					
生年月日		昭和 平成	年	月	日
勤務先	事業所名称				
	事業所番号				
	指定年月日		年	月	日
	現時点での介護支援専門員数	名			
	住所	〒 —			
	TEL・FAX	TEL		FAX	
	勤務形態 (いずれか○で囲む)	常勤・非常勤・兼務			
自宅	住所	〒 —			
	TEL・FAX	TEL		FAX	
介護支援専門員として 従事し始めた年月日と就業月数 (R1. 10月現在)			年	月	日 ~ 現在 (ヶ月)
介護支援専門員証登録番号(8桁)				基礎資格	
介護支援専門員証の有効期間満了日			年	月	日

▼ お申し込み先 ▼

【申込書郵送先】

「公益社団法人 青森県介護支援専門員協会事務局」宛

〒030-0801 青森県青森市新町2丁目8-21 青森県医師会館6階

令和元年度青森県介護支援専門員地域同行型研修

◆受講生スケジュール◆

	1. 初日全体研修		場 所	時間
令和2年 1月9日 (木)	13:00~14:00	<ul style="list-style-type: none"> ・地域同行型研修について（講義） ・ワークシート等の説明及び記入 ・最終日全体研修について 	青森県観光物産館 アスパム 5階・白鳥	3
	14:15~16:00	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント確認（提出ケース） ・同行研修日程の打合せ ・事務連絡 		
2月頃	2. 個別同行実習		各ペアで調整	各3 × 3日
	<p>個別面談① ペアとなったアドバイザーと受講生で事例の確認、日時、実習の順序、実習場所など同行。 実習するための最終調整。 専門アドバイザーとのアセスメント。</p> <p>個別実習② サービス担当者会議同行 (受講者担当ケース)</p> <p>個別実習③ モニタリング場面同行 (受講者担当ケース)</p> <p>※個別面談の場所等に関しては、アドバイザーと受講生で1月9日の初日全体研修にて打合せしてください。</p>			
令和2年 3月19日 (木)	3. 最終日全体研修		青森県観光物産館 アスパム 5階・白鳥	4
	13:00~13:10	・オリエンテーション		
	13:10~16:20	・プレゼンテーション		
	16:20~16:40	・振り返り、講評		
	16:40~16:50	・修了証授与		
	16:50~17:00	・閉会の挨拶		