

令和3年度 ケアプラン点検トレーニング研修実施要領

1 目的

ケアプラン点検を通して、作成されたケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランになっているか、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全な給付の実施を支援することができるよう、介護支援専門員への助言・指導・育成ができるようになる。

2 受講対象者・受講要件

- ・主任介護支援専門員 定員 30 名
- ・ケアプラン点検アドバイザーとして協力する意欲のある人
- ・県内各市町村において実施されるケアプラン点検に積極的に参加するとともに、長野県介護支援専門員協会で開催する研修会の企画や実施等に協力することで、自身の研鑽や介護支援専門員の育成を目指していく意欲があり、研修会当日に既定の課題を提出できること

<提出課題>

課題 1：受講者自身が作成したケアプランであって、自身が自立支援に有効だったと評価するケアプラン1表～3表の写し（個人情報伏せて提出すること）

課題 2：課題 1 のケアプランについて、何故自立支援に有効だと評価したか等、その根拠及び考察を指定されたフォーマットに記載し、まとめたもの

■課題は、提出用と受講者本人用の 2 部作成し当日必ず持参してください。課題が提出できない場合、不足している場合は受講できません。

3 受講費用 無料

4 申し込み方法

受講申込書に必要事項を記載し、令和4年1月19日（水）までにFAXまたはメールで長野県介護支援専門員協会へお申込みください。

※長野県介護支援専門員協会ホームページからダウンロードできます。

URL：<http://nacm.jp/wordpress/>

5 研修の内容（講義・演習）

ケアプラン点検の目的及び計画立案について

ケアプラン点検に必要な知識及び技術とその方法について

6 研修日程及び会場

日時： 令和4年1月26日（水） 13:00～16:30

会場： 松本市勤労者福祉センター 3-3 会議室（松本市中央4丁目7番26号）

7 指導者

長野県介護支援専門員協会生涯学習委員・長野県研修企画委員

8 主催

一般社団法人長野県介護支援専門員協会（長野県委託事業）

送付文不要

一般社団法人長野県介護支援専門員協会 事務局行き

FAX 026-268-1367 / Email: nacm@tuba.ocn.ne.jp

令和3年度ケアプラン点検トレーニング研修受講申込書

令和 年 月 日

申込締切日 令和4年1月19日(水) 必着

| | | |
|--|-----|-----|
| フリガナ | | |
| 氏名 | | |
| 勤務先 | | |
| 勤務先住所 | 〒 | |
| 勤務先連絡先 | TEL | FAX |
| 携帯電話番号 | | |
| メールアドレス | | |
| 介護支援専門員登録番号 | | |
| <p>■下記について、該当に○印をお願いします(必須)</p> <p>①ケアプラン点検アドバイザーの機会があったら 〔・行いたい ・行かない(理由:)・どちらともいえない〕</p> <p>②協会の研修等について 〔・協力する ・協力できない(理由:)・どちらともいえない〕</p> | | |

※必要事項をすべて記載し、FAXまたはメールで長野県介護支援専門員協会へお申込みください。
※提出課題は、2部作成し研修会当日に必ずご持参ください。

〈問い合わせ先〉

一般社団法人 長野県介護支援専門員協会事務局 (平日 10時~15時)

〒380-0936 長野市大字中御所字岡田 98-1 長野保健福祉事務所庁舎

TEL 026-268-1366 Fax 026-268-1367 Email: nacm@tuba.ocn.ne.jp

注) この申込書に記載された個人情報は、本講座の取りまとめのみに使用することとし、他の目的には使用いたしません。