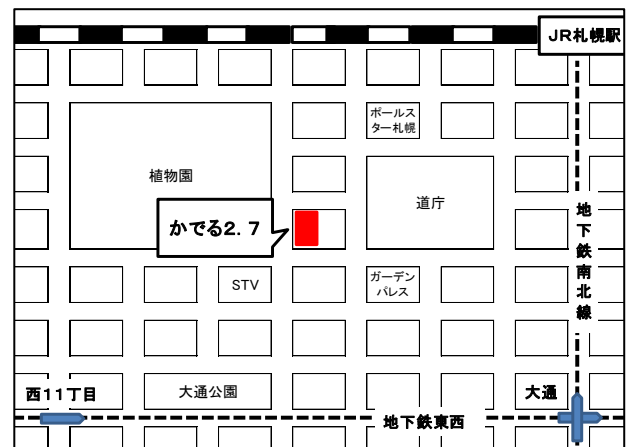


令和元年度 通所ケアマネジメント研修 開催要綱

- 1 主 催 北海道デイサービスセンター協議会
- 2 共 催 北海道社会福祉協議会／北海道老人福祉施設協議会
- 3 日 時 令和元年10月4日（金） ※受付は9時より行います。
- 4 定 員 80名（基礎編：40名、実践編：40名）
※道デイ協会員を優先とし、定員になり次第締め切ります。
- 5 参加対象 デイサービスセンター職員
（生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員等）
- 6 参加費 会 員： 5,000 円 ／ 非会員：10,000 円
※会員とは、道デイ協会員、道老協会員です。
※参加費は、受付にて徴収いたします。その際、領収証を発行いたします。
- 7 会 場 □基礎編 かでる2. 7 5階「520研修室」
□実践編 かでる2. 7 10階「1060会議室」
※希望コースにより会場が異なりますので、ご注意ください。
- 8 住 所 札幌市中央区北2条西7丁目1番地

◇お越しの際は、公共交通機関をご利用ください。

- ・JR 札幌駅南口：徒歩 13 分
- ・地下鉄さっぽろ駅（10 番出口）：徒歩 9 分
- ・地下鉄大通駅（2 番出口）：徒歩 11 分



9 基礎編プログラム 【会場：かでる2. 7 520研修室】

時 間	内 容
9:00	受付
9:50	開会
10:00～12:00	講義・演習 「根拠のある通所介護計画作成の視点」 北海道デイサービスセンター協議会 副会長 社会福祉法人伏古福祉会 藤苑デイサービスセンター 管理者 岸田 喜幸
12:00～13:00	昼食休憩
13:00～15:30	グループ演習
15:30～	質疑応答・閉会

【基礎編】参加にあたっての注意事項

対 象 通所介護計画作成担当に携わる経験年数が概ね1年未満の方。

『通所介護計画書の意味』を理解し、効果的な通所介護計画を作成するための視点を学びます。通所介護計画書の作成から評価までの流れ・アセスメントの視点等を再確認し、実際に通所介護計画書を作成します。

＜次の資料をご用意ください＞

- ① 事業所プロフィール（パンフレット等）
- ② 事業所で使用している通所介護計画書（未記入のもの）

上記資料①②をそれぞれ6部お持ちください（グループメンバーに配布）。

※グループ演習後に計画書様式の参考資料として、グループの方々に配布されたものはお持ち帰りいただく予定です。

※コピーについて当日の事務局では対応はできませんので、忘れずにご持参ください。

10 実践編プログラム 【会場：かでの2. 7 1060会議室】

時 間	内 容
9:00	受付
9:50	開会
10:00～10:50	講義・演習 「通所介護計画書作成のポイント」 社会福祉法人釧路町富喜会 法人本部事務局次長 佐々木 広美 氏
11:00～12:00	グループ演習
12:00～13:00	昼食休憩
13:00～15:30	グループ演習
15:30～	質疑応答・閉会

【実践編】参加にあたっての注意事項

対 象 通所介護計画作成担当に携わる経験年数が概ね1年以上の方。

ご持参いただく『通所介護計画書』または『介護予防通所計画書』をグループで討議します。悩んでいること、アドバイスしてほしいこと等、グループのメンバーがスーパーバイザーとなり、解決の糸口・実践のヒントを得ることを目的としたグループ演習となります。

＜次の資料をご用意ください＞

- ① 事業所プロフィール（パンフレット等）
- ② 通所介護計画書または介護予防通所計画書（困っている事例やユニークな事例などグループで討議しアドバイスをしてもらいたい通所介護計画）
- ③ ②に関連したアセスメント（利用者情報のことです。ケアマネジャーからのアセスメント情報以外に事業所が独自に作成しているものがあればそちらをお持ちください。）

上記資料①②③をそれぞれ6部お持ちください（グループメンバーに配布）。

※グループ演習後にグループの方々に配布されたものは、持ち帰りいただく予定ですので、ご持参いただく資料は、個人が特定できないように固有名詞等は塗りつぶすなどのご配慮をお願いいたします。

※コピーについて当日の事務局対応はできませんので、忘れずにご持参ください。

お申込先：〒060-002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでの2.7 3階
北海道社会福祉協議会 施設支援部 施設福祉課（担当：三島・菊地）
☎：011-241-3766 FAX：011-280-3162

申 込 締 切
令和元年9月3日(火)

令和元年度 通所ケアマネジメント研修 参加申込書

下記に必要事項をご記入の上、令和元年9月3日（火）までにFAXにてお申込みください。

北海道デイサービスセンター協議会 事務局宛

FAX：011-280-3162 ※添付書不要

施設名			道デイ協・道老施協 会員当否を☑願います □会員 □非会員
施設種別	デイサービスセンター・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム 軽費老人ホーム・ケアハウス・その他（ ）		担当者名
施設住所	〒	TEL	
		FAX	

No.	氏 名	職種（役職名）	計画作成 経験年数	受講コース（実践編は、いずれ かを選択してください）		
1	フリガナ		年 月 日	基礎編	実践編	
	通所介護 計画書				介護予防 通所計画書	
2	フリガナ		年 月 日	基礎編	実践編	
	通所介護 計画書				介護予防 通所計画書	
3	フリガナ		年 月 日	基礎編	実践編	
	通所介護 計画書				介護予防 通所計画書	

※参加申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当該研修の運営及び資料作成に使用いたします。
参加申込書に記載された情報をもとに、参加者名簿を作成し、当日配布いたします。上記以外の目的で本人の了承なく個人情報を第三者に開示・提供することはありません。
※『受講決定通知書』は発行いたしません。定員超過となり受講不可な方のみご連絡いたします。

申込・問合せ先

北海道デイサービスセンター協議会 事務局【担当：三島、菊地】
〒060-002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1 番地 かでる 2.7 3 階
北海道社会福祉協議会 施設支援部 施設福祉課内
☎：011-241-3766
HP：http://www.hokkaido-dayservice.jp/