

令和4年度 施設ケアマネジメント研修 開催要項

1 目的

入所施設における自立支援の考え方や介護支援専門員の役割を確認するとともに、利用者主体のケアを実現するための基盤であるケアマネジメントについて、アセスメント、ケアプラン作成、モニタリングの各場面において必要な知識・技術を修得する。

2 受講対象者

介護保険3施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設／介護医療院)及び特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護において、入居者のケアプラン作成業務を行っている、または行う予定のある介護支援専門員

3 日程・会場・定員

コース	日 程	定 員	会 場
A	令和5年2月16日(木)・17日(金)	92	オンライン (Zoom 使用)
B	令和5年2月27日(月)・28日(火)	92	

※A・Bいずれかの1コースを受講(申込書には第2希望までご記入ください)

4 プログラム・研修内容(予定)

研修1日目 ※入室開始は9:00からです。

時 間	プログラム(予定)	主な研修内容
9:30	開講・オリエンテーション	
9:40 ～ 10:50	<講義> 利用者支援の基本的考え方 ～施設ケアマネジャーと自立支援～	・施設ケアマネジメントに求められること ・ケアマネジメントの基盤となる利用者理解 ・施設ケアマネジメントと自立支援
	休 憩	
11:00 ～ 12:10	<講義> アセスメントの基本的考え方	・アセスメントの基本的考え方(プロセスの理解、個別化など) ・ICF活用の基本姿勢(ICFの考え方に基づく利用者の全体像の把握)
	昼食休憩	
13:30 ～ 16:35	<演習> アセスメント演習 ※テキスト事例を活用	・ICFの考え方に基づき、収集した情報を統合・分析し、ケアプラン立案に向けたニーズの導き出しをする演習

研修2日目 ※入室開始は8:40からです。

時 間	プログラム(予定)	主な研修内容
9:00	オリエンテーション	
9:05 ～ 10:20	<講義> 施設ケアプラン立案の実際	・ケアプラン作成の視点 ・作成手順の留(サービス計画書第1表・第2表)
	休 憩	
10:30 ～ 11:35	<演習> 施設ケアプランの作成 ※テキスト事例を活用	・ICFの考え方に基づくケアプランの作成演習
	昼食休憩	
12:25 ～ 14:00	<演習> 施設ケアプランの作成 の続き ※テキスト事例を活用	・ICFの考え方に基づくケアプランの作成演習
	休 憩	
14:10 ～ 16:30	<講義・演習> 「モニタリングの実際」 ※テキスト事例を活用	・モニタリングの視点と留意点の確認 ・モニタリングをするうえでのポイントを整理する演習
16:45	講師講評・まとめ	
16:55	閉講	

5 オンライン受講の要件

- ・本研修はパソコン(カメラ・スピーカー・マイク)を用い、インターネット(Zoom*)を通じてリアルタイムで参加いただく方式です。研修中、受講される方は顔と氏名を画面上に表示し、少人数でのグループワークや発表も行います。
- ・申込は、オンライン受講ができる環境が整っている方に限ります。研修受講申込みまでに必ず Zoom アプリをインストール(無料)の上、自身で接続テストを行い、受講が可能かをお確かめください。
- ・オンライン受講ができる環境とは、パソコンで Zoom を用いることができることとあわせ、万が一パソコンのネットワークが遮断した場合、タブレットやスマートフォンで対応できる環境とします。
- ・また、通信環境の安定した、静かな場所での受講をお願いします。周囲の騒音や通信不良でグループでの話し合いに支障をきたす環境での受講はご遠慮ください。

※Zoom の ID やパスワードをお伝えする際に使用しますので、申込書へのメールアドレスの記入は正確に行ってください。「0 (ゼロ) と O (オー)」や「l (エル) と 1 (イチ)」など見分けにくい文字がありますので、お手数ですが、フリガナも必ずご記入いただきますようお願いいたします。

*Zoom のロゴ及び名称は、Zoom Video Communications, Inc. の米国及び日本法人その他の国における商標または登録商標です。

6 テキスト

「施設ケアマネジメント研修テキスト(兵庫県社会福祉協議会・平成 31 年 3 月 6 日発行)」

※研修では、テキストから 1 事例を使って演習をすすめます。なお、既にテキストをお持ちの方は、改めて購入いただく必要はございません。

※テキストの発送については、受講決定通知にてお知らせします。

7 受講料及びテキスト代(受講決定通知に払込取扱票を同封)

受講料 8,500 円 テキスト代(税込) 2,970 円 計 11,470 円

※テキストをすでに購入いただいている方は受講料のみのご入金となります。

※お申し込み後にキャンセルされる場合は、必ず「13 問い合わせ先」に電話連絡をお願いいたします。

8 定 員

各コース 92 名

※申込者多数の場合は、原則として兵庫県内の施設にお勤めの方を優先の上、先着順で受付し、希望コースの調整をさせていただきます。

9 申込み方法・締切日

(1) 申込方法

「令和 4 年度 施設ケアマネジメント研修受講申込書」に必要事項を記入の上、(下記(2))まで FAX でお申込みください。

※申込者に確認する場合がありますので、申込書は受講決定通知が届くまで手元に保管してください。

(2) 申込み先

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター FAX 078-367-4522

(3) 申込締切日

令和 4 年 12 月 26 日(月) ※必着

10 受講決定

令和 5 年 1 月 10 日(火)頃に受講決定通知及び払込取扱票等を送付予定です。1 月 17 日(火)になっても通知が届かない場合は、必ず「13 問い合わせ先」までご連絡下さい。

11 修了証明書の交付

本研修は、介護支援専門員証の更新に必要な法定研修ではありません。ただし、兵庫県では介護支援専門員主任更新研修の受講要件としてカウントすることができる研修の一つに位置付けられていますので、2 日間の全課程を修了した方全員に「修了証明書」を交付します。修了日から 1 週間を目安に郵送いたします。

12 個人情報の取扱い

「受講申込書」により取得した個人情報は、社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、本研修の運営にのみ利用させていただきます。

13 問い合わせ先

〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修推進部 宛

T E L 078-367-5211 (平日 9:00~17:00)

F A X 078-367-4522

E-Mail cmkensyu@hyogo-wel.or.jp

※申込者に確認する場合がありますので、申込書類のコピーを手元に残してください。

【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター（以下研修センターという。）では、研修運営にあたって少しでも安心してご受講いただけるよう、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定めて運営しています。

ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意の上、お申込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



【研修センターにおける新型コロナウイルス感染拡大防止対策】

研修センターでは、兵庫県の「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対応方針」を踏まえ、皆様に少しでも安心してご受講いただけるよう対応方針を定め対策を講じております。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

※それぞれの二次元バーコードを読み込むと、
ホームページ内の各ページへのアクセスが可能です

【感染防止対策】



令和4年度施設ケアマネジメント研修受講申込書

兵庫県社会福祉協議会

福祉人材研修センター所長 様

下記のとおり申込みます。

フリガナ								性別	生年月日			
氏名								男・女 その他	昭和 平成	年	月	日
介護支援専門員証番号								登録の都道府県				
兼務業務（主な業務）								介護支援専門員 実務経験年数【通算】		年　ヶ月		
介護支援専門員 以外の資格取得状況	１．社会福祉士 ２．介護福祉士 ３．精神保健福祉士 ４．看護師・准看護師 ５．保健師 ６．理学療法士 ７．作業療法士 ８．社会福祉主事 ９．ホームヘルパー １０．その他（ ） １１．特になし											
介護保険事業者番号												
フリガナ												
施設名												
所属施設 種別	１．介護老人福祉施設 ２．介護老人保健施設 ３．介護療養型医療施設／介護医療院 ４．特定施設入居者生活介護 ５．認知症対応型共同生活介護 ６．その他（ ）											
勤務先 住所	〒											
	TEL：						FAX：					
フリガナ	@											
メールアドレス	@											
希望コース （第２希望までご記入ください）	第１希望	第２希望	施設ケアマネジメント研修 テキストの購入						要 ・ 不要（購入済）			

＜＜記入時の注意事項＞＞

- * 本会から確認する場合がありますので、受講決定通知が届くまで申込書は手元に保管してください。
- * 2名以上お申込みの場合は、申込書をコピーいただき、1人につき1枚ご記入ください。
- * 介護支援専門員実務経験年数欄は、「ケアプラン作成」に従事した実務年数をご記入ください。
- * 介護支援専門員証番号とメールアドレスは、特に間違いがないよう、正確に記載してください。

申込み締切：令和4年12月26日（月）必着

FAX：078-367-4522（福祉人材研修センター）