

平成 29 年度秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会

初任者研修会開催要綱

1. 目的

本研修は、市町村や地域包括支援センター、在宅介護支援センター（ランチ・サブセンター、法人独自のセンター含む）職員が、地域包括ケアの推進主体として大きな役割を担うセンターの意義・役割、その業務内容、他の専門職との連携等について理解し、業務を行う上で必要な知識及び技術の習得と向上を図るため、初任者を対象とした研修を行うことで、センターの適切な運営とさらなる機能強化を図ることを目的として秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会が実施します。

2. 主催 秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会

3. 期 日 平成 29 年 9 月 26 日（火）～27 日（水）

4. 会 場 秋田県社会福祉会館 9 階第 3 会議室

5. 対象者 原則、地域包括支援センター又は在宅介護支援センターに勤務後 1 年以内の職員（ただし、今後勤務する予定の職員が受講することも可）

6. 経 費 参加費 会 員 : 2,000 円
非会員 : 5,000 円
※交通費・宿泊費等は自己負担

7. 内 容 別紙日程表参照

8. 申し込み方法

別紙参加申込書に御記入後、各施設で取りまとめのうえ、8 月 10 日（木）まで下記の事務局へお申込みください。ただし、定員 30 名に達し次第、申し込みを締め切らせていただきます。

9. 申込み先

秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会 担当 黒澤
〒010-0922 秋田市旭北栄町 1 番 5 号（秋田県社会福祉協議会内）
TEL 018-864-2715 FAX 018-864-2840
【E-mail】 y-kurosawa@akitakenshakyo.or.jp

10. 注意事項

会場の駐車場は大変混雑することが予想されます。公共交通手段をご利用ください。

11. その他

- ・受講決定通知は各センターのメールアドレスにお送りいたします。（非会員のセンターの方は、参加申込書の備考・通信欄にメールアドレスをご記入ください。）
8 月 25 日（金）までに通知が到着しない場合は、上記の電話番号までお問い合わせください。
- ・参加費は研修会当日にお支払いください。
- ・昼食につきましては、各自で準備をお願いします。

日 程 表

日 時	科 目	内 容・ねらい	
1 日 目	9:30 ～10:00	受 付	
	10:00 ～10:15	オリエンテーション 開講挨拶	
	10:15 ～11:05	①講義 「秋田県の地域包括ケアに向けて」	秋田県の地域包括ケアシステムの現状と課題、地域包括ケアシステムを推進するセンターの役割を理解する。
	11:05 ～12:15	②講義 「地域包括・在宅介護支援センターの基本的機能および期待される役割について」	前項を踏まえ、センターの運営方針や業務内容における基本的な機能と包括ケア構築に向けたセンターに求められる役割について学ぶ。
	13:15 ～14:45	③講義 「介護予防の視点について」	介護予防ケアマネジメント業務の基礎について学ぶとともに、ケアプランの作成を含め自立支援の視点に立ったマネジメントの考え方と総合的な支援方法を学ぶ。
15:00 ～16:30	④講義 「権利擁護について」	高齢者が尊厳ある生活を送るために人権・権利擁護の視点、虐待・消費者被害等の防止や対応などについて学ぶ。	
2 日 目	9:30 ～11:00	⑤講義 「地域包括ケアシステム構築に向けた地域ケア会議の目的と意義」	地域ケア会議の目的と意義、個別課題から地域課題の抽出方法について実践上のポイントを学ぶ。
	11:00 ～12:00	⑥講義 「地域ケア会議の実践例について」	実際の地域ケア会議の取組み事例を参考にし、実践力を高める。
	13:00 ～14:30	⑦演習 「地域ケア会議開催に至るまでのプロセスを体感する」	共通の事例を基にグループワークを行い、地域ケア会議の事前準備の体験をする。
	14:40 ～15:30	フリーディスカッションと 研修の振り返り・総評	参加者間で本日の研修内容や日頃の業務内容等について自由に情報交換する。最後に研修講師から総評。
	15:30 ～15:40	閉講・修了証書交付	

※講師：秋田県健康福祉部福祉政策課
秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会 養成講師

平成29年度 秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会
初任者研修会 参加申込書

所属名 _____

担当者氏名 _____

連絡先 _____

氏名	職種 (※1)	勤務期間 (※2)

※1 保有資格ではなく、配置されている職種について御記入ください。

※2 勤務期間…平成29年度9月1日時点での勤務期間を御記入ください。

(例：平成29年4月1日新任の場合＝5か月)

備考・通信欄

非会員の方はこちらにアドレスを御記入ください。

送付状は不要ですのでこのまま送信してください。

FAX送信先 018-864-2840

秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会 黒澤 宛て

申込締切 8/10(木)