

帯広市介護支援専門員連絡協議会

平成30年度 第1回学習会

ケアプラン点検から学んだ事

～ケアプラン意見交換・学習会～

介護給付費適性化事業の一つ【ケアプラン点検】では介護支援専門員が作成したケアプランがケアマネジメントプロセスを踏まえた【自立支援】に資する適切なものを保険者と介護支援専門員が確認検証すると共に、介護支援専門員資質の向上に資することも目的とされています。今回の学習会ではケアプラン点検から学んだ制度的理解、支援（指導）を受けたが咀嚼しきれない内容、その他ケアマネジメントに関する日頃の疑問や悩み等を共有し打開すべく、意見・情報交換の場としての学習会を企画致しました。「確認したい事」「今更聞きにくい内容」等、この機会に共に学びませんか？ 施設系ケアマネの皆様の参加も大歓迎です。

皆様お誘い合わせの上、たくさんの方の参加をお待ちしております。

日時：平成30年9月19日（水）18：30～20：30（予定）

※終了時刻は参加者人数等により変動する可能性があります。御注意ください。

場所：帯広市グリーンプラザ 大集会室（集会室A・B）

参加費：会 員～無料 非会員～500円

グループワークの協議内容を募ります！

別紙申込み書の点検項目及び討議・共有したい内容を申し込み用紙に御記入ください。
（複数回答可能です。）

※当日はテーマを絞り、グループワーク中心で進行予定です。



『申込方法』：別紙、参加申込書に記入し「FAX（21-3240）」にてお願いします。

申込み締切：9月12日（水）まで

また、急な欠席や不明な点などは下記までご連絡下さい。

【連絡先】 ～ 電話：24-9572（帯広至心寮 白木）

※ホームページ等に写真を掲載する場合がありますのでご了承ください。また、不都合のある方は事前にお知らせください。

参加申込書（兼 FAX 送信票）

平成 30 年 月 日

平成 30 年度 第 1 回学習会「ケアプラン点検意見交換・学習会」 参加申し込みについて

送付先 帯広市介護支援専門員連絡協議会 研修担当者

FAX 0155-21-3240（事務局：帯広市社会福祉協議会）

発信枚数 送信票含め 1 枚

標記の研修会に下記の通り参加申し込みいたします。

送信者氏名 _____

連絡先 _____ TEL _____

平成 30 年 9 月 12 日(水)締切

氏名	所属（勤務先）	会員・非会員	点検を受けた事の有無	希望テーマ
		会員・非会員	あり・なし	

* 記入欄が足りない場合はコピーしてお使い下さい。

グループワークで討議・共有したい内容があれば下記に御記入ください。

1. テーマ① 居宅サービス計画書（第 1, 2, 3 表）について
2. テーマ② サービス担当者会議の要点（第 4 表）について
3. テーマ③ 居宅介護支援経過・モニタリング（第 5 表）について
4. テーマ④ サービス利用票・別表（第 6, 7 表）について
5. テーマ⑤ アセスメントについて
6. テーマ⑥ その他について

【内 容】（具体的な内容を記載してください。）

（例：通院等乗降介助の付き添いにもアセスメントが必要と言われましたが皆さんはどうしていますか？）
