

主任介護支援専門員更新研修 受講申込書

平成30年度主任介護支援専門員更新研修を下記のとおり申し込みます。 平成30年 月 日

| | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------------|
| ふりがな | | 介護支援専門員登録番号（8ケタ） | 希望コース |
| 氏名 | 印 | | |
| 所属機関 | 名称 | | |
| | 住所 | 〒（ — ） | |
| | 連絡先 | TEL（ ） | FAX（ ） |
| 自宅 | 住所 | 〒（ — ） | |
| | 連絡先 | TEL（ ） | FAX（ ） |
| 受講対象者決定通知の送付先 | | 所属機関 ・ 自宅 （*どちらかを○で囲んでください） | |
| 受 講 資 格 | ※申込み時点の状況で該当するものに ○ をつけてください。（該当資格を証明する書類を添付のこと） | | |
| | ①介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者 | | |
| | ②地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者 | | |
| | ③日本ケアマネジメント学会等が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者 | | |
| | ④日本ケアマネジメント学会等が認定する認定ケアマネジャー | | |
| | ⑤介護支援専門員実務研修に係る実習指導者の実績がある者 | | |
| ⑥滋賀県主任介護支援専門員地域同行型実施研修をアドバイザーとして受講した者 | | | |
| 指導事例について ※現時点での指導事例の提出についての確認です。 | | | |
| 下記の7類型のなかで指導ができた類型には ○、適切な指導ができた類型には ◎、指導は適切であったか疑問や不安を感じている類型には △ を記入してください。 | | | |
| | 入退院時等における医療との連携に関する事例 （例：退院時において、帰宅後の主治医との連携に困っていた事例を指導した等） | | |
| | 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 （例：独居で看取りをすることが初めてだったため、その指導をした等） | | |
| | 家族への支援の視点が必要な事例 （例：できることが多い利用者が、家族に依存的なため家族負担が増えている事例を指導した等） | | |
| | 社会資源の活用に向けた関係機関[介護保険担当部署、高齢者祉担当部署、地域包括支援センター、生活保護担当部署、障がい者福祉担当部署、保健所、社会福祉協議会(日常生活自立支援事業、生活福祉資金、地域福祉推進、地域ボランティア等)等]との連携に関する事例 （例：虐待事例において、どのように対応したらよいか困っていた事例を、地域包括支援センターを活用するように指導した等） | | |
| | 認知症に関する事例 （例：家族の本人への対応が不適切なため、BPSDが悪化している事例を指導した等） | | |
| | リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 （例：自宅内での移動動作の改善ために、地域リハビリ推進センターに在籍する理学療法士を活用するように指導した等） | | |
| | 状態に応じた多様なサービス〔地域密着型サービス〔(看護)小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設〕、施設サービス〔介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、特定施設(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム)〕等〕の活用に関する事例 （例：現在利用しているサービスでは在宅介護が難しくなり、小規模多機能型居宅介護へ移行した事例を指導した等） | | |

【事務局記入欄】

| | | | | | |
|----|--|----|--|-----|--|
| 受付 | | CM | | SCM | |
|----|--|----|--|-----|--|