

令和元年 12 月 20 日

居宅介護支援事業所の長 様

特定非営利活動法人  
長野県介護支援専門員協会  
会 長 小林 広美**令和元年度ケアプラン点検推進研修・ケアプラン点検アドバイザー養成研修の実施について（通知）**

平素、当協会の運営等に格別なご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、標記研修会を長野県の委託により別添要項のとおり実施いたします。  
つきましては、受講者を下記のとおり募集しますので、貴職員への周知をお願いいたします。

## 記

## 1 研修日程及び会場

## (1) ケアプラン点検推進研修

日時：令和 2 年 2 月 20 日（木） 10：00～16：30

会場：塩尻総合文化センター 大会議室（塩尻市大門七番町 4 番 3 号）

## (2) ケアプラン点検アドバイザー養成研修

日時：令和 2 年 2 月 26 日（水） 10：00～16：30

会場：塩尻総合文化センター 301 多目的室（塩尻市大門七番町 4 番 3 号）

2 対 象 者：(1) 介護給付費適正化事業ケアプラン点検を実施する市町村担当者、  
地域包括支援センターの主任介護支援専門員等 100 名程度

## (2) 別添要項の受講要件を満たす者 20 名

## 3 申込方法：別添要項記載のとおりお申込みください

申込期限 令和 2 年 1 月 31 日 必着

以上

**【問い合わせ先】**特定非営利活動法人  
長野県介護支援専門員協会 事務局  
〒380-0836 長野市若里 7-1-7  
長野県社会福祉総合センター5F  
TEL：026-268-1366 FAX：026-268-1367  
E-mail：nacm@tuba.ocn.ne.jp

## 令和元年度 ケアプラン点検推進研修・ケアプラン点検アドバイザー養成研修 実施要項

### 1 目的

少子高齢社会が進み、より効果的な自立支援への社会的要請が高まっている中、県下各市町村において、関係機関等と目標を共有しつつ連携して、より質の高いケアプランの点検及び介護支援専門員の育成を適切に実施できるよう、ケアプラン点検アドバイザーの養成及び、その推進に向けて自立支援の目的と実践方法の理解を共有することを目的とします。

### 2 受講対象者・受講要件

#### (1) ケアプラン点検推進研修 (1日目)

介護給付費適正化事業ケアプラン点検を実施する市町村担当者、  
地域包括支援センターの主任介護支援専門員等行政担当者

#### (2) ケアプラン点検アドバイザー養成研修 (2日目)

下記受講要件を満たす者。定員 20 名

※行政担当者は自由に参加可能

#### <受講要件>

**ケアプラン点検推進研修(1日目)を受講しており、次のA~Dのいずれかに該当する者のうち既定のレポート課題**を評価し、研修の目的に即して受講が適当と長野県が認める者

- A・介護支援専門員法定研修助言者等指導者として関わってきた者
- B・同行型研修でバイザーを経験した者
- C・ケアプラン点検講師養成研修受講者
- D・長野県介護支援専門員協会が推薦する者

#### レポート課題

課題1 自分が自立支援に有効だったと評価する自分が作成したケアプラン1表~3表の写し  
(個人情報を伏せて提出すること)

課題2 課題1のケアプランについて、何故自立支援に有効だと評価したか、その根拠及び考察を指定されたフォーマット※1に記載し、ケアプランとICFでの情報の相関関係を踏まえて、自立支援への有用性について800字程度にまとめたもの。

※1 長野県介護支援専門員協会ホームページからダウンロードできます。

URL : <http://nacm.jp/>

### 3 受講費用 無料

### 4 申し込み方法及び受講決定通知

研修名	申し込み方法	受講決定通知
ケアプラン点検推進研修	受講申込書※2に必要事項を記載の上FAXまたは郵送にて申込みください。	受講決定通知は行いません。
ケアプラン点検アドバイザー養成研修	令和2年1月31日(金)必着でレポート課題を揃え、長野県介護支援専門員協会まで郵送でお申込みください。	ケアプラン点検アドバイザー養成研修受講者には、後日受講決定通知を送付します。

※2 長野県介護支援専門員協会ホームページからダウンロードできます。

URL : <http://nacm.jp/>

## 5 研修の内容

### (1) ケアプラン点検推進研修（講義）

ケアプラン点検の意義及び地域課題の理解

ケアプラン点検に必要な知識及び技術とその方法について

### (2) ケアプラン点検アドバイザー養成研修（講義・演習）

ケアプラン点検に必要な技法の習得

## 6 研修日程及び会場

### (1) ケアプラン点検推進研修

日時：令和2年2月20日（木） 10：00～16：30

会場：塩尻総合文化センター 大会議室（塩尻市大門七番町4番3号）

時間	実施内容
10：00	研修オリエンテーション
10：30	講義「ケアプランの目的と実施体制」
12：00	休憩
13：00	パネルディスカッション① 「ケアプラン点検の実施状況」 3市町村（行政）からのケアプラン点検の実際について報告
14：10	パネルディスカッション② 「ケアプランの実態と改善課題」 ケアプラン点検アドバイザーからの報告
15：20	講義「ケアプラン点検において必要な技術及び分析方法」
16：20	まとめ
16：30	終了

### (2) ケアプラン点検アドバイザー養成研修

日時：令和2年2月26日（水） 10：00～16：30

会場：塩尻総合文化センター 301多目的室（塩尻市大門七番町4番3号）

時間	実施内容
10：00	オリエンテーション
10：10	事例演習①
11：20	事例演習②
12：00	休憩
13：00	ケアプラン点検体験演習
16：00	まとめ
16：30	修了

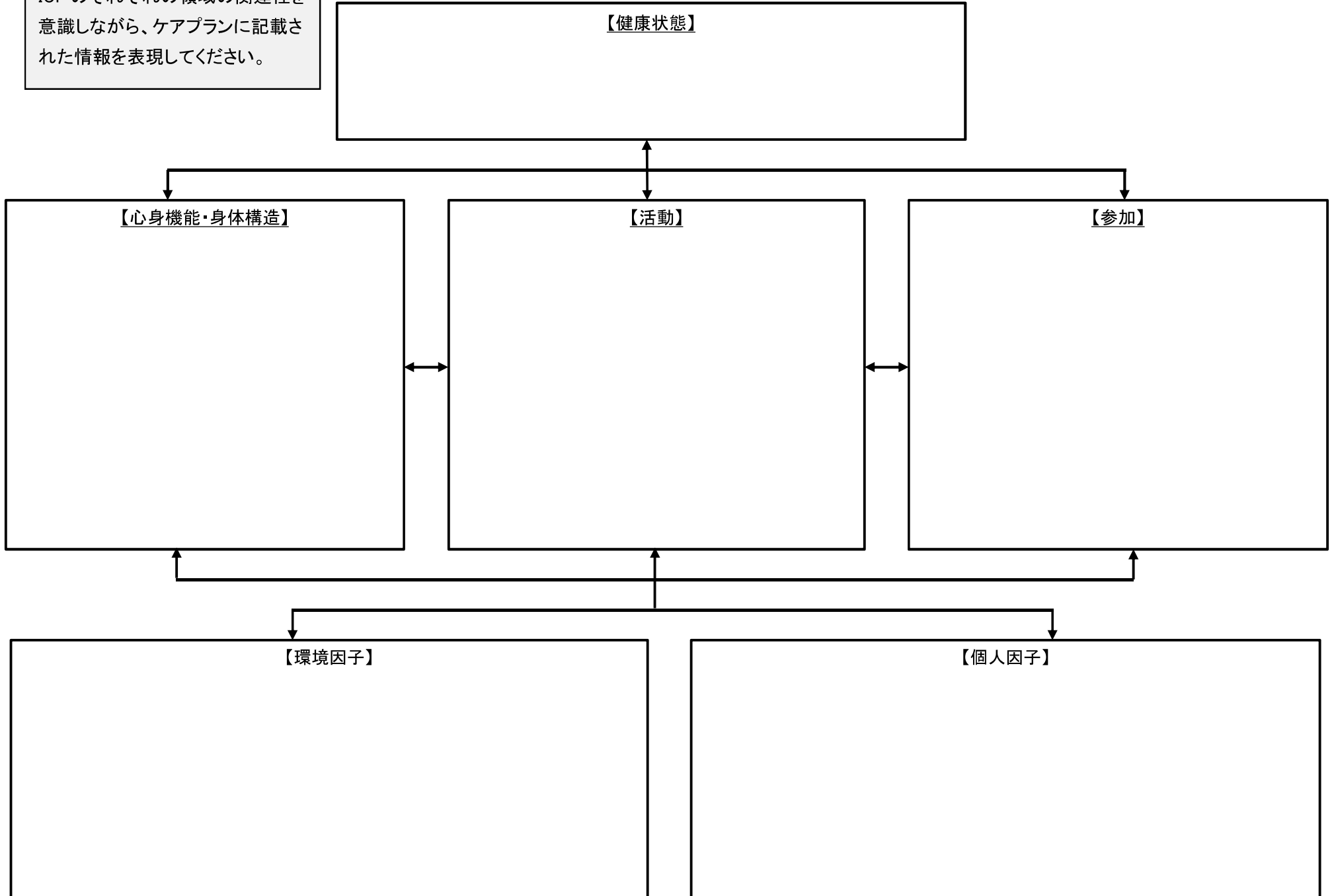
## 7 指導者

長野県研修企画委員及び長野県介護支援専門員協会委託研修企画部会員

## 8 主催

特定非営利活動法人長野県介護支援専門員協会（長野県委託事業）

ICF のそれぞれの領域の関連性を意識しながら、ケアプランに記載された情報を表現してください。



送付文不要

特定非営利活動法人長野県介護支援専門員協会 事務局行き

**FAX 026-268-1367**

令和元年度ケアプラン点検推進研修・アドバイザー養成研修 受講申込書

特定非営利活動法人 長野県介護支援専門員協会 会長 小林 広美 様

令和 年 月 日

標記研修の受講について、下記の通り申込みます。

\*申込希望箇所に○印をお願いいたします。

	2月20日(木) ケアプラ点検推進研修
	2月26日(水) ケアプラン点検アドバイザー養成研修

フリガナ											
氏名 (丁寧にご記入ください)											
勤務先											
勤務先住所	〒										
勤務先電話番号											
携帯電話番号											
メールアドレス											
介護支援専門員登録番号	介護支援専門員は記入 してください <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

※ケアプラン点検推進研修受講申し込みは、必要事項を記載の上、FAXまたは郵送にてお申込みください。

※ケアプラン点検アドバイザー養成研修申込希望者は、受講申込書とレポート課題を揃え、長野県介護支援専門員協会まで郵送でお申し込みください。

申し込み締め切り **令和2年1月31日(金)**

〈問い合わせ先〉

特定非営利活動法人長野県介護支援専門員協会事務局 (平日 10時~15時)

〒380-0928 長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター5階

TEL 026-268-1366 Fax 026-268-1367

注) この申込書に記載された個人情報は、本講座の取りまとめのみに使用することとし、他の目的には使用いたしません。

## 外国人介護人材生活支援技術集合研修

主催：公益社団法人 長野県介護福祉士会

### ●研修の目的

1. 技能実習生及び介護における1号特定技能外国人の生活支援技術を向上する
2. 長野県内全域で働く仲間との交流を図る

### ●受講対象者

- ①技能実習生
- ②介護における1号特定技能外国人

### ●研修日程・会場・内容（どちらか1日の参加 or 両日の参加どちらでも大歓迎です）

令和2年2月13日（木） 受付9：30 開始10：00～16：00終了

#### 信州介護福祉専門学校

〒399-0733 塩尻市大門三番町 4-24 〔交通アクセス〕 [www.shinshu-kaigo.ac.jp](http://www.shinshu-kaigo.ac.jp)

●研修内容—コミュニケーション技術、移動の支援、食事の支援

令和2年3月18日（水） 受付9：30 開始10：00～16：00終了

#### サクラケア千曲店

〒387-0013 千曲市小島 3172 〔交通アクセス〕 [www.sakura-care.co.jp](http://www.sakura-care.co.jp)

●研修内容—コミュニケーション技術、更衣の支援、排泄の支援

### ●講師

角田 秀子氏（介護福祉士・長野県介護福祉士会会員）  
 白沢 峰子氏（介護福祉士・長野県介護福祉士会会員）  
 荒井 祥子氏（介護福祉士・長野県介護福祉士会会員）  
 日野 里美氏（介護福祉士・長野県介護福祉士会会員）  
 松木 信治氏（介護福祉士・長野県介護福祉士会会員）



### ●参加費

無料<テキスト：日本介護福祉会 介護技能／介護の日本語>

### ●研修申込みと受講にあたってのお願い

- \*昼食（休憩 60 分）、飲み物、筆記用具、上履きをご準備してご参加下さい。
- \*当日は座学と実技の研修になります。動きやすい服装でお越し下さい。
- \*指導者で受講される場合、事業所で就労されている実習生と参加して下さい。また受講定員は各事業所1名までとなります。

### ●申し込み方法

\*別紙の「研修申込書」をご記入の上、1/31（金）までに FAX でお申込み下さい。

〔問合せ先〕 **長野県介護福祉士会** 長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター5階

☎026-223-6670 📠026-223-6679



FAX 番号

026-223-6679

申込締切り

1/31(金)

研修名

外国人介護人材生活支援技術集合研修

1. 受講対象者の該当する欄に○を入れて下さい。

①技能実習生	
②介護における1号特定技能外国人	

2. 受講する受講日の欄に○を入れて下さい。

1回目：令和2年2月13日(木) 信州介護福祉専門学校	
2回目：令和2年3月18日(水) サクラケア千曲店	

3. 受講対象者の①または②に○を入れた方はご記入下さい。

お名前		
生年月日	年齢	才 国籍
お勤め先		
〔住所〕		〔電話〕
就労年数	年 月	日本語のレベル (JLPT、J.TEST、NAT-TEST) *該当するものに○をして下さい。 N - 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
日本において修了している介護の研修 (介護職員初任者研修など)		
受講するにあたり不安なことや宗教上の理由により配慮してほしいこと		