

# 平成28年度「多職種連携アセスメント研修」 第1回 地域別研修会 について

## 1. 期日・会場

地域	期 日	会 場	
岐阜	平成28年7月12日(火)	ふれあい福寿会館（岐阜市） 301 中会議室	
西濃	平成28年8月1日（月）	大垣市勤労者福祉サービスセンター （大垣市）2階視聴覚研修室	
中濃	平成28年7月26日(火)	13:30 ~16:00	岐阜県可茂総合庁舎（美濃加茂市） 5階大会議室
東濃	平成28年7月27日(水)		岐阜県恵那総合庁舎（恵那市） 5階大会議室
飛騨	平成28年8月29日(月)		岐阜県飛騨総合庁舎（高山市） 2階中会議室

## 2. 日程（案）【各会場プログラムは基本的に同一です】

時 間	項 目	主 な 内 容 等
13:30~	主催者挨拶他	岐阜県医療福祉連携推進課他
13:35~	導入講義	① 国の動向（地域包括ケア、多職種協働）と本研修 ② 昨年度の実践事例の紹介（エントリーした体験談）
14:00~	ケース検討会	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種によるアセスメント結果の突合</li> <li>相違があった部分の根拠の確認</li> <li>生活課題に対する自立度・充足度の確認</li> <li>再アセスメントの必要性や今後の支援方法の見直し</li> <li>検討のまとめ、気づきの共有</li> </ul>
15:00~	休 憩	
15:10~	全体会	<ul style="list-style-type: none"> <li>検討発表（各グループ単位）</li> </ul>
15:20~	（振り返り）	<ul style="list-style-type: none"> <li>ディスカッションの結果を全体共有</li> </ul>
15:40~	次回に向けて	<ul style="list-style-type: none"> <li>本日の研修を通じての質疑応答</li> <li>次回に行うことの説明等</li> </ul>

【講師】「多職種連携アセスメント」各地域担当講師

岐阜県居宅介護支援事業協議会（立木会長他役員）等による

### 3. 今後の予定（詳細は追って個別案内）

昨年度実際取り組まれた方のサポートがあり「安心」です。

#### ○ 第2回 地域別研修会

※ 医療・介護職種間の連携強化、中間総括を踏まえたケア計画の具体化等

岐阜	平成28年10月7日（金）	13:30 ~16:00	岐阜県シンクタンク庁舎（岐阜市） 5階大会議室
西濃	平成28年11月14日（月）		大垣市勤労者福祉サービスセンター （大垣市）2階視聴覚研修室
中濃	平成28年10月27日（木）		岐阜県中濃総合庁舎（美濃市） 別棟会議室
東濃	平成28年11月8日（火）		セラトピア土岐（土岐市） 3階第1・2会議室
飛騨	平成28年11月24日（木）		岐阜県飛騨総合庁舎（高山市） 2階中会議室

#### ○ 第3回 地域別研修会

※ 各地域での取り組み報告、「修了証」授与、今後のチームケアに向けた課題解決等

岐阜	平成29年1~2月	13:30 ~16:00	岐阜県シンクタンク庁舎（岐阜市） 5階大会議室
西濃	平成29年1~2月		大垣市情報工房 スィンクホール
中濃	平成29年1~2月		関市わかくさプラザ 多目的ホール
東濃	平成29年1~2月		瑞浪市総合文化センター 3階講堂
飛騨	平成29年1~2月		岐阜県飛騨総合庁舎（高山市） 別館3階大会議室

#### 【年間通じた支援体制】（岐阜県居宅介護支援事業協議会としての事業）

##### 個別FAX相談【無料】

- FAXや電話、メールによる個別具体的な相談への対応
- 制度的な根拠等の提示と共にご返答します

##### 訪問支援事業【有料】

- 基本的に2名の「訪問支援員」が直接事業所に伺います
- ソフト「介護・ラ針盤」へのケース情報PC入力（操作講習）にも有用です
- 2時間1パックで本会事業者会員は1回30,000円（交通費込）です

【問合先】 岐阜県居宅介護支援事業協議会 ☎058-322-3155

FAX送付先 058-322-3156

岐阜県居宅介護支援事業協議会 事務局 行

平成28年度「多職種連携アセスメント研修」チームエントリー 申込書

1. 居宅介護支援事業所等について

居宅介護支援 事業所名等	事業所名
	〒
	TEL(        )        -        FAX(        )        -
	E-mail
ケアマネ ジャー氏名	
※ 居介協「訪問支援事業」(ソフト「介護・ラ針盤」操作講習会等)を <input type="checkbox"/> 希望する(参加予定人数        人) <input type="checkbox"/> 希望しない	

2. ケアチームのメンバー(事業所等)について ※下記3事業所以上の際は本書コピー

サービス種別(通所介護等)	事業所名・連絡先等
	TEL(        )        -        ご担当:
	TEL(        )        -        ご担当:
	TEL(        )        -        ご担当:

※① 可能な限りお早目にお申込ください。 一次締切…6月30日(木)

※② FAX受領後に個別連絡の上「参加票」をお送りします。

※③ 各研修会の開催期日については決まり次第ご連絡致します。