

NOMA 公開講座のご案内

[令和3年1月26日(火)開催]

介護保険担当職員のための

ケアプラン点検のポイント

<オンライン講座>

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。本会事業活動には、平素より格別なご支援・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本講座は、新任担当者ならびに経験の浅い方を対象に、ケアプラン点検支援を行うために必要な介護保険制度の基礎知識をはじめ、実務におけるケアマネジメントプロセス等を、オンライン形式で解説します。

時節がらご多忙の折とは存じますが、この機会に関係者の方々のご参加をおすすめ申し上げます。

敬具

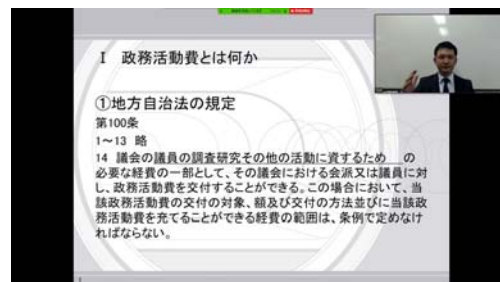
記

日 時：令和3年 1月 26日(火) 10:00~16:00 【5時間】

講 師：天晴れ介護サービス総合教育研究所株式会社
代表取締役 榊原 宏昌 氏

参加料(負担金 1名につき)

	負担金	消費税等	合計
NOMA会員	29,000 円	2,900 円	31,900 円
一 般	32,000 円	3,200 円	35,200 円



受講画面イメージ

お申込の流れ：①裏面の申込欄をご記入の上、FAX等でお申し込みください。

折り返し請求書をご連絡担当者様へお送りします。

(領収書は振込金受領書をもって代えさせていただきます)

②開講の3営業日前までを目途に、「受講用 URL」と「テキストデータ」を、登録いただいたメールアドレスへ送信します。(テキストは製本版の郵送となる場合もございます) テキストデータは印刷してご利用ください。

③Zoom の視聴環境をご用意いただき、開始時刻となりましたら受講用 URL より入場ください。

諸 注 意：上記参加料は1名分です。1名分でのお申込みに対して複数名での視聴は固くお断りいたします。録音・録画・資料複製につきましても、著作権保護の観点からお断りいたします。

キャンセル：キャンセルされる場合は必ずご連絡ください。
テキスト発送後のキャンセルはお受けできません(参加料の100%を申し受けます)。
なお、当日入場されなかった場合、及び貴庁の通信不具合等による視聴遅滞・中断の場合も、返金できかねます。
恐れ入りますがあらかじめご了承ください。

お問合せ：一般社団法人日本経営協会 中部本部 企画研修グループ(担当:平塚)
お申込先 〒461-0005 名古屋市東区東桜 1-13-3 NHK 名古屋放送センタービル 10F
TEL (052)957-4172 FAX (052)952-7418 ホームページ <http://noma-chubu.jp/>
※お問合せは、平日の9:15~17:15にお願いいたします

以上

<p>1. 介護保険制度とケアマネジメントの理解</p> <p>(1) 介護保険制度の基本理念 (2) 居宅介護支援事業所と介護支援専門員 (3) ケアマネジメントの基礎理解</p> <p>2. 介護給付適正化事業とケアプラン点検支援</p> <p>(1) 介護給付適正化事業 (2) ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法と指標等 (3) 各地の実践事例紹介</p>	<p>3. ケアマネジメント過程の再確認</p> <p>(1) 受付・契約 (2) 課題分析（アセスメント） (3) ケアプラン原案の作成 (4) サービス担当者会議 (5) ケアプランの実行 (6) モニタリング (7) 再アセスメント (8) 終結・記録の保存</p> <p>4. ケアプランの書き方、作り方</p> <p>5. ケアプラン点検のすすめ方</p>
<p>【講師略歴】</p> <p style="text-align: center;">天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社代表取締役 榊原 宏昌 氏</p> <p>京都大学経済学部卒業後、特別養護老人ホームに介護職として勤務。社会福祉法人・医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に従事。15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立。介護福祉士、介護支援専門員。執筆、研修講師、コンサルティング活動を行う。著書、雑誌連載多数。年間講演コンサルティングは300回を超える。</p>	

受信環境の留意点 ※Zoomを利用します ※詳細は本会 HP をご確認ください

- ①必要備品は、パソコン もしくは タブレットのみです。(Zoom アカウント不要)
ブラウザを google chrome に設定いただくか、Zoom アプリのインストールをお願いします。
- ②受講者はカメラ・マイク不要(任意)です。
- ③Zoom を初めて使用される方は、<https://zoom.us/test> で、接続テストをお願いします。

※受講環境にご不安がある場合は、お問い合わせください

日本経営協会・中部本部 平塚 行 (この面をそのままFAXしてください)

FAX(052)952-7418

R3.1/26

60016249 「ケアプラン点検のポイント」オンライン講座・参加申込書 年 月 日

ふりがな 団体名		Tel Fax	() ()	— —	ご連絡担当者 (参加者と同じ場合は記入不要)
住所	〒				所属・役職名
参加者氏名			所属・役職		氏名
メールアドレス					

※請求書の宛先についてご教示ください。(□団体名と同じ □その他 宛)

・2名様以上でお申込の場合は、別紙等に記載しあわせてお送りいただくか、複写してご利用ください。

・参加申込書にご記入いただいた情報は、以下の目的に使用させていただきます。

①参加券や請求書の発送などの事務処理 ②セミナーなど本会事業のご案内 なお②がご不要の場合は、右□をチェックしてください。 □