

インターライ方式（旧MDS方式）による 介護サービス計画（ケアプラン）作成研修 居宅コース・施設コースのご案内

一般社団法人北海道総合研究調査会
（インターライ・ケア研究会 事務局）

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

当会は、インターライ方式によるケアプラン作成研修会を下記のとおり開催します。

2011 年 11 月に MDS 方式が「インターライ方式 ケア アセスメント」へ刷新され、従前の MDS-HC2.0（在宅版・予防版）と MDS2.1（施設版）に、新たに高齢者住宅版が加わって、共通の CAP に基づいたアセスメント手法へと統合されています。

本研修会では、インターライ方式の基本的な考え方と、アセスメントからケアプラン作成までのプロセスを基礎から学習し、より適切なプランを提案できるようになるための講義と事例演習を行います。また、パソコンを使ったアセスメント・ソフトのデモンストレーションも予定しています。

初心者から経験者まで、幅広く受講いただける内容です。募集要項（裏面）をお読みのうえ、お申込みくださいますようご案内申し上げます。

敬具

記

【日時・会場】①居宅コース 平成 29 年 11 月 24 日（金）・25 日（土）（H29.11/12 申込み〆切）
北農健保会館 2 階 エルム（札幌市中央区北 4 条西 7 丁目）

②施設コース 平成 29 年 12 月 8 日（金）・9 日（土）（H29.11/26 申込み〆切）
北海道自治労会館 4 階 第 4 会議室（札幌市中央区北 6 条西 7 丁目）

【プログラム】（各コース共通）

1 日目	9:30	受付開始
	9:50	オリエンテーション
	10:00～10:40	講義「ケアマネジメントのプロセスとインターライ方式の活用法」
	10:40～11:00	グループワーク
	11:10～12:20	事例紹介・アセスメント
	13:20～13:50	グループワーク
	13:50～17:30	事例演習「CAP によるアセスメント」
2 日目	9:30～12:20	事例演習「CAP によるアセスメント」
	13:20～14:40	事例演習「介護サービス計画作成」
	14:50～15:10	インターライ方式のソフトについて
	15:10～15:30	研修総括（現場における CAP の活用）

【講師】（敬称略）

①居宅コース 講 義：長 屋 智 美（株）西岡メディカル サービス付き高齢者向け住宅アミニティ
ホーム西岡 ホーム長 兼小規模多機能ホームかいてき西岡 管理者）

演習指導：鈴 木 眞 弓（北のくらしと地域ケア研究所 代表）

②施設コース 講 義：長 屋 智 美（株）西岡メディカル サービス付き高齢者向け住宅アミニティ
ホーム西岡 ホーム長 兼小規模多機能ホームかいてき西岡 管理者）

演習指導：村 中 奈 生 美（医療法人東札幌病院

指定居宅介護支援事業所ディ・グリーンネン 管理者）

事務局：一般社団法人北海道総合研究調査会 〒060-0004 札幌市中央区北 4 条西 6 丁目 1

011-222-7330 Fax 011-222-4105（担当：野間）

募集要項は裏面をご覧ください



インターライ方式による介護サービス計画作成研修（居宅コース・施設コース）募集要項

1. 目的	ケアプラン表の意味や表記方法、その作成プロセスにおいてインターライ（旧MDS）方式がどのように機能するのかを、演習事例を通じて具体的に学習します。
2. コースと募集人数	①居宅サービス計画作成研修コース…………… 80名 ②施設サービス計画作成研修コース…………… 50名
3. 研修対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス計画作成とケアマネジメントについて基本から学習したい方 ・インターライ（旧MDS）方式の基礎と活用法を学びたい方 ・CAPを用いた課題分析やプラン作成を適切に行うスキルを身に付けたい方 ・関係機関、事業所、地域でリーダーとして指導にあたっている方 など
4. 日程と会場	<p>※日程はコースによって異なります。</p> <p>※申込み状況により、会場を変更する場合があります。その際は事前に通知します。</p> <p>① 居宅コース</p> <p style="margin-left: 20px;">日 程 平成 29 年 11 月 24 日（金）・25 日（土）</p> <p style="margin-left: 20px;">会 場 北農健保会館 2 階 エルム（札幌市中央区北 4 条西 7 丁目 1 番 4）</p> <p>② 施設コース</p> <p style="margin-left: 20px;">日 程 平成 29 年 12 月 8 日（金）・9 日（土）</p> <p style="margin-left: 20px;">会 場 北海道自治労会館 4 階 第 4 会議室（札幌市中央区北 6 条西 7 丁目 5 番 3）</p>
5. 研修費	<p>各コース共通 5,000 円（資料代含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修は新マニュアル『<u>インターライ方式ケア アセスメント</u>』（医学書院 4,104 円）を使いながら進めます（2011 年 11 月 第 1 版第 1 刷、同第 2 刷、同第 3 刷、同第 4 刷のいずれでも可）。すでにお持ちの方はご持参ください。購入を希望される場合は、受講申込用紙でご予約ください（下記 8. その他を参照）。 ・2010 年以前に発行の旧マニュアル（MDS-HC2.0 及び MDS2.1）は使用しません。 ・交通費、宿泊費、昼食代等は参加者負担です。 ・今年度も平成 21 年度から継続して「介護従事者確保総合推進事業（キャリアパス支援研修事業）」の補助金を得ることができましたので、受講しやすい金額を設定しています。 <p>お支払い方法：当日、受付にて現金でお支払いください。</p>
6. 申込み方法	<ul style="list-style-type: none"> ・申込用紙（コースによって異なります）に必要事項を記入の上、郵送またはファクシミリで事務局宛てにお申込みください。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">事務局：〒060-0004 札幌市中央区北 4 条西 6 丁目 1-1 毎日札幌会館 3F 一般社団法人北海道総合研究調査会 担当：野間 TEL：011-222-3669 FAX：011-222-4105</p> </div> <p>※居宅コースは H29.11/17(土)、施設コースは H29.12/2(土)までに事務局から受講票、請求書、会場案内図等の資料をお送りします。複数人でお申込みの場合は、申し込み用紙の一番上の欄に記入されたお名前の方に人数分をまとめてお送りします。</p> <p>※研修の 1 週間前になっても資料が届かない場合には、事務局までご連絡ください。</p>
7. 申込み締切 ※コースによって異なります	<p>①居宅コース：平成 29 年 <u>11 月 12 日（日）</u> 〆切り（必着）</p> <p>②施設コース：平成 29 年 <u>11 月 26 日（日）</u> 〆切り（必着）</p>
8. その他	<p>マニュアル『<u>インターライ ケア アセスメント</u>』（4,104 円）の発売について</p> <p>医学書院発行のマニュアルを会場で販売します。ご購入を希望される方は、研修申込み用紙にて事前にご予約ください。</p>

インターライ方式 居宅サービス計画作成研修 [H29年11月24日・25日] 参加申込書

[研修事務局] 一般社団法人北海道総合研究調査会（略称：H I T^{ヒット}） 担当：野間
 住 所：〒060-0004 札幌市中央区北4条西6丁目1 毎日札幌会館3階
 F A X： 0 1 1 - 2 2 2 - 4 1 0 5 （Tel：011-222-3669）
 締切り：平成29年11月12日（日）

発信者 _____

所 属 _____

TEL _____ FAX _____

資料送付先（※複数人でお申込の場合は、この欄に明記された方宛にまとめて案内をお送りします。）

氏 名 <small>ふりがな</small>	送り先・(TEL/FAX)	職種（※下記①～⑫の番号又は⑫は（ ）にご記入ください	介護サービス計画 作成経験の有無
	[職場・自宅]*いずれかに○ 〒 TEL : _____ FAX : _____	⑫その他 (_____)	0.なし 1.6ヵ月以内 2.1年以内 3.1年以上 4.3年以上
	[職場・自宅]*いずれかに○ 〒 TEL : _____ FAX : _____	⑫その他 (_____)	0.なし 1.6ヵ月以内 2.1年以内 3.1年以上 4.3年以上
	[職場・自宅]*いずれかに○ 〒 TEL : _____ FAX : _____	⑫その他 (_____)	0.なし 1.6ヵ月以内 2.1年以内 3.1年以上 4.3年以上
	[職場・自宅]*いずれかに○ 〒 TEL : _____ FAX : _____	⑫その他 (_____)	0.なし 1.6ヵ月以内 2.1年以内 3.1年以上 4.3年以上

マニュアル『インターライ方式 ケア アセスメント』（医学書院発行・税込4,104円） ご注文数

・購入を希望される方は、右欄に冊数をご記入ください。

・事前案内送付時に請求書を同封しますので、代金は研修当日、現金でお支払いください。

冊

※演習のグループ分けの際、参考にしますので、職種をご記入ください。

- ①看護師 ②准看護師 ③保健師 ④介護福祉士（ケアワーカー） ⑤医師 ⑥ソーシャルワーカー（MSW・SW） ⑦介護員（ヘルパー）
 ⑧相談員 ⑨栄養士・管理栄養士 ⑩歯科衛生士 ⑪社会福祉士 ⑫その他

* ご記入いただいた個人情報は、本研修の資料送付、および次回の研修会案内の送付以外には使用いたしません。