

2021年度 北海道社会福祉士会 日胆地区支部主催

地域包括支援センター自己評価研修会 案内

(多職種連携強化・促進事業、地域包括ケア推進事業)

1. 研修のねらい

平成30年4月1日から市町村や地域包括支援センターは、事業に対する評価の実施と必要な措置を講ずることが義務化されました。これは、地域包括支援センターが一定水準を保つために行われるもので、市町村とセンターがそれぞれの役割を理解しながら、一体的な運営ができるよう体制整備を図るため実施されます。

日本社会福祉士会では、2006年度・2007年度「地域包括支援センターにおける総合相談・権利擁護業務の評価に関する研究事業」において「評価シート」を開発し、編集、再構成された自己診断ツールが『自己評価ワークブック』です。地域包括支援センターに勤務する職員が、自らの業務内容の確認・検証を行い、その作業を通して「気づき」を得て、自らの力量を高めていくことを目的としています。

今年度も、社会福祉士はじめ、地域包括支援センター職員にご案内し、作成した自己評価シートに基づき、対面方式で確認作業を行います。他の職種がどのような視点で自己評価し、どのような活動を行っているのかを確認する機会にもなりますので、多職種連携の実践場面でも有効に活用できるものと考えます。

2. 日 時 令和 3年 10月 22日 (金) 15:00 ~ 17:00

3. 受講方法 A. 集合型 会場：苫小牧市男女平等参画推進センター（苫小牧市若草町3丁目3番8号）
B. WEB型 (ZOOMを利用してオンラインでの参加 一人につき1台使用)
A. Bとも同日同時刻に同じ内容で行いますが、感染予防の為 ZOOMでの参加にご協力ください。
緊急事態宣言やコロナウィルス感染状況により、集合研修は中止になる恐れがあります。
あらかじめご了承ください。

4. 主 催 北海道社会福祉士会 日胆地区支部

5. 共 催 苫小牧市地域包括支援センター連絡協議会

6. 受講対象者 (1) 北海道社会福祉士会 会員
(2) 地域包括支援センター 職員
(3) 行政職員

7. 申し込み 令和 3年 10月 7日 (木) までに、申込書をFAXかメールにて送付ください。

8. 事前課題 事前課題がありますので、ご確認ください。(必須)

- ①自身の業務を振り返って、添付の自己評価シートI・IIを記入してください。
- ②直営以外の行政の方は、記入できる範囲でかまいませんが、必ず行ってください。
- ③演習で使用しますので、記入した自己評価シートをご準備ください。(集合の方は2部持参、WEBの方はZOOMの共有画面で使用できるようPC入力したシート画面をご準備ください。)

※当日、用意できなければ、研修に参加できない可能性がありますので、ご注意ください。

9. 問い合わせ、申込み先 苫小牧市東地域包括支援センター 担当：伊藤、星山
電 話 0144-52-1155 FAX 0144-52-1177
E-mail higashihoukatu@ryokusei.or.jp

2021年度 地域包括支援センター自己評価研修会プログラム

| 時 間 | 内 容 ・ 講 師 |
|----------------------|--|
| 14：30～15：00 | 受 付 |
| 15：00～15：05 | オリエンテーション |
| 15：05～15：20 (15分) | 【講義】 「自己評価シートの活用と事業評価」 講 師： 浅野 豊 氏（苫小牧市中央地域包括支援センター） 「演習方法の説明」 |
| 15：20～15：50 (30分) | 【演習】 「自己評価シートを活用した対面での確認作業」 ※自己評価シートによる評価者（支援者）対面方式での確認 ZOOM参加者もブレイクアウトルームにて二人一組で行います。 |
| 15：50～16：00 (10分) | 休憩 |
| 16：00～16：30 (30分) | 【演習】 「役割交代」 ※役割を交代し実施 |
| 16：30～17：00 (30分) | 【講評】 まとめ |
| 17：00 | 終了 |

地域包括支援センター自己評価研修会 参加申込書



苫小牧市東地域包括支援センター 星山行

FAX. 0144-52-1177

E-mail higashihoukatu@ryokusei.or.jp

| | |
|--------|---------|
| 所属機関 | |
| 連絡先 | TEL 担当者 |
| e-mail | |
| e-mail | |
| e-mail | |
| e-mail | |
| e-mail | |

*WEB参加の方は後日 ZOOM ID を送信しますので必ずメールアドレスをご記入ください。

*スマホを使用される方で共有画面が見にくい方については、ペアを組む方に事前にシートをメールか FAX にて送信させていただきますので、e-mail 欄にご記入ください。

| 氏名 | 基礎職種 | 経験年数(包括年数) | 受講方法 |
|-----------|-------|------------|-----------------|
| 例) 包括 ケア子 | 社会福祉士 | 5年(3年) | ○を付けてください |
| | | | 集合・WEB (PC・スマホ) |
| | | | 集合・WEB (PC・スマホ) |
| | | | 集合・WEB (PC・スマホ) |
| | | | 集合・WEB (PC・スマホ) |
| | | | 集合・WEB (PC・スマホ) |

※主任ケアマネ、ケアマネは、備考欄に基礎資格をご記入ください。

申込み期日：令和3年10月7日(木曜)