

平成30年度 施設ケアマネジャー研修会 伴走型介護とサービスの質の評価

～QOL向上に資するケアマネジメントへの評価指標の確立～ 開催要項

開催趣旨

昨年6月に閣議決定された「未来投資戦略2017—Society5.0」、「経済財政運営と改革の基本方針2017」において示された、自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスの実現と評価にむけた検討が重ねられ、平成30年度介護報酬改定では、褥瘡発生予防・排泄支援に対する評価が新設された他、リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充、通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入が図られ、今後はより介護サービスの質そのものが問われる方向性が示されました。

自立支援の評価と連動し、科学的介護のデータベース化とエビデンスにもとづく評価指標の確立に向けた検討は継続しており、報酬体系へのアウトカム評価導入の動きが今後加速化することは必至です。

一方で、平成30年度介護報酬改定は医療・介護同時改定であったため、入所者の医療ニーズへの対応、看取り介護加算の上積みや夜間職員配置加算の見直し等、これまで課題となっていた医療・介護連携による体制整備を強化し、施設における医療ニーズへの対応、看取り強化の方針が示されました。

自立支援の評価としてADLの改善に対する評価が偏重される中、これまで介護現場で実践してきた個人の尊厳の保持と本人の希望にそった生き方の実現に向け、QOL向上に資する参加と活動を軸にしたトータルケアを人生の最終段階に至るまで多職種協働で支援しつづけることこそ真の自立支援と捉え、そのプロセスや効果を可視化する評価尺度の確立が急がれます。

来る平成33年度介護報酬改定における科学的介護のデータベース化実装への動向を見据え、いまこそ介護現場で培われてきた真の自立支援を示すべく、利用者一人ひとりが望む生活を人生の最終段階に至るまで伴走し支援する「伴走型介護」によるケアマネジメントのさらなる強化を目指し、本研修会を開催いたします。

① **主催** 公益社団法人全国老人福祉施設協議会

② **期日・会場・定員**

平成30年4月20日（金）

定員
200名

会場：TFTビル 9階研修室 906

住所：〒135-0063 東京都江東区有明3丁目5-7

交通：ゆりかもめ「国際展示場正門駅」より徒歩4分

ゆりかもめ「有明駅」より徒歩7分

りんかい線「国際展示場駅」より徒歩7分

③ **参加対象**

高齢者福祉施設の施設ケアマネジャー等

④ **参加費**

会員：12,000円 非会員：24,000円

⑤ **締切日** 平成30年3月30日（金）

⑥ **申込方法**

全国老協ホームページ（会員IDとパスワードが必要）からWebでのお申し込みが可能です。

下記のいずれかの方法でお申し込みください。希望者が定員を超えた場合は、原則として先着順とさせていただきます。

方法①

別紙「Web申し込みのご案内」を参照の上、全国老協ホームページの該当入力画面からお申し込みください。申し込み締切日までは、Webでの参加取消が可能です。変更の場合は一度お申し込みを取り消して改めてお申し込みください。

申し込み締切日以降の変更、参加取消は、「参加申し込み変更等連絡票」にご記入の上、旅行代理店宛にFAXにてお送りください。

方法②

別紙「参加・宿泊等申込書」に必要事項をご記入いただき、FAXにてお申し込みください。

変更、参加取消については、「参加・宿泊等申込書」に上書き訂正の上、旅行代理店宛にFAXにてお送りください。



※参加取消又は当日欠席の場合には、参加費の返金はいたしません。研修会終了後、参加券を事務局宛にご返送いただき、資料の発送をもって参加費に代えさせていただきますので、ご了承ください。ただし、開催日の10日前までに参加取消のご連絡（書面FAXにて）を頂いた場合、参加費は必要ありません。

⑦プログラム

時間	内容
10:00	受付
10:30~10:40	開会挨拶 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
10:40~11:20	基調報告 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
11:20~12:30	<p>【講演Ⅰ】 「QOL 向上に資するケアマネジメントとは ～伴走型介護を支えるアセスメント～」</p> <p>公立大学法人山梨県立大学 人間福祉学部 福祉コミュニティ学科 准教授 伊藤 健次 氏</p> <p>特別養護老人ホームにおいて高齢者介護に従事されていた経験があり、現在は大学にて高齢者介護、介護技術、社会福祉士・介護福祉士養成を専門に教鞭をとられている伊藤健次氏より、自身が構成員として参画され、平成33年度介護報酬改定における科学的介護のデータベース化の実装に向け検討が進められている厚生労働省「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」での議論の状況や今後の展望、介護サービスの質の評価に備え、QOL向上に資する生活支援の視点に立ったケアマネジメントについてご講演いただきます。</p>
12:30~13:20	昼食休憩
13:20~14:20	<p>【講演Ⅱ】 「利用者モニタリングの充実によるサービスの質の“見える化”と“改善” ～利用者の状態変化を定量的に把握するためのコツと活用方法～」</p> <p>公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長 石橋 智昭 氏</p> <p>千葉大学大学院修了後、亀田総合病院(総合研究所研究員)、慶應義塾大学医学部(助教)、同大博士(医学)授与を経て、2011年より現職。介護サービスの質の可視化、介護保険制度の政策評価、生きがい就業の健康維持効果を研究テーマとし、本会が昨年度実施した『「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業』にご協力いただいた石橋智昭氏より、真の自立支援の実現を目指し、伴走型介護の実践とそのプロセス・効果を可視化する評価指標の確立の必要性、介護サービスの質の評価とアウトカム評価の報酬体系への反映について、施設ケアマネジャーとして押さえておくべき視点や課題等についてご講演いただきます。</p>
14:20~14:30	休憩
14:30~16:00	<p>【講演Ⅲ】 「最期まで自分らしくその人が望む終末期を実現するために ～医療・介護連携による尊厳ある看取りケアの実践～」</p> <p>医療法人ゆうの森 理事長 永井 康德 氏</p> <p>2000年に愛媛県ではじめての在宅医療専門クリニック「たんぼほクリニック」を開業。在宅や施設で療養される患者の方々の『楽なように・やりたいように・後悔しないように』を支える医療を目指し訪問診療に携われ、全国在宅医療テストの実施、在宅関連図書の発行、在宅医療にまつわる様々なイベントの実施、研修医・看護学生・見学者等の受入も積極的に行うなど在宅医療のフロントランナーとして、在宅医療の発展・普及と質の向上を目指し精力的に活動されています。平成30年度は診療報酬・介護報酬同時改定となり、介護施設における看取りの拡充に向け看取り介護加算の上積みや夜間職員配置加算の見直し等、医療介護連携の強化が図られました。報酬改定のポイントを中心に加算取得の注意点、医療・介護連携による看取りケアの実践に向け、配置医師のみならず外部の医療機関との連携に際し介護側、施設のケアマネジャーに求められる知識やポイントについてご講演いただきます。</p>
16:00	終了

⑧問合せ先

＜研修会の内容及びWeb申し込み方法について＞

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 事務局（担当：村上、田中、山田）

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-1 塩崎ビル 7階 TEL：03-5211-7700 FAX：03-5211-7705

E-mail：js.kenshu@roushikyo.or.jp URL：http://www.roushikyo.or.jp/

＜参加申し込み・宿泊について＞

株式会社エイチ・アイ・エス 国内団体セクション（担当：玉城、小松、稲吉）

〒100-0004 東京都千代田区大手町 2-6-2 日本ビル 4階 TEL：03-5205-1865 FAX：03-5205-1869

※営業時間：平日9:30~17:30、土・日・祝日・年末年始は休業

◇参加・宿泊のご案内◇

1. **参加費** 会員：お一人様 12,000円 ・ 非会員：お一人様 24,000円

2. **開催日程・会場**

平成30年4月20日(金) TFTビル9階 研修室906

3. **昼食(お弁当)**

昼食お弁当の希望を承ります。

お一人様 1個 1,240円(税込み)

4. **宿泊**

(1) 宿泊設定日 4月19日(木)、4月20日(金)

(2) 宿泊利用ホテル・宿泊料金(料金はお一人様一泊朝食付き消費税・サービス料を含む)

ホテル名	アクセス	部屋タイプ	ホテル記号	宿泊料金
ホテルサンルート有明	会場より 徒歩約3分	シングルルーム(1名1室)	A1	11,120円
		ツインルーム(2名1室)	A2	9,620円

*部屋数に限りがある為、先着順とさせていただきます。

*禁煙・喫煙部屋有無はご希望にそえない場合もございます。ご了承ください。

*ツインルームは事前に同室希望者がいらっしゃる場合のみ受付させていただきます。

*ツインルームは2名1室利用・シングルルームは1名1室 利用です。

5. (1) **参加取消(キャンセル)について**

参加費は原則としてお返しできません。

ただし、開催日の10日前までに参加取消のご連絡(書面FAXにて)を頂いた場合、

参加費は必要ございません。

参加取消(キャンセル)された場合、当会から発行された「参加券」と引き換えに研修会資料をお送り致します。

(2) **宿泊取消について**

(取消の場合は下記料率にて取消料を承ります。ご確認の上お申してください。)

	21日前迄	20日前～ 8日前迄	7日前～ 2日前迄	前日	当日	無連絡不泊又は 研修開始後
宿泊	無料	20%	30%	40%	50%	100%
昼食	無料			前日の～12時：30%、前日の～17時：50% 前日17時以降/当日 100%		

6. **お申込みの方法及びお問い合わせについて**

①申込書に必要事項をご記入の上、FAXにて株式会社エイチ・アイ・エス宛にお申込みください。

※Web申し込みの場合は、別紙「Web申し込みのご案内」をご確認のうえ、全国老協ホームページよりお申し込みください。

②参加のみの方も申込書をご記入の上、株式会社エイチ・アイ・エス宛にFAXにてお申してください。

③お申しいただいた方には、開催日の約10日程前に参加券・宿泊案内書及びご請求書等をお送り致します。

④申込締切日 平成30年3月30日(金) 必着

⑤参加費用・宿泊費用等は、請求書等が到着した後ご送金ください。

⑥お振込手数料はお客様のご負担にてお願い申し上げます。

⑦尚、振込票のお客様控えを領収証とさせていただきますのでご了承ください。

⑧お申込締切り日前でも、定員になり次第参加締切りとなります。ご了承ください。

【個人情報保護の取り扱いについて】

・本研修会につきましては、「株式会社エイチ・アイ・エス」と個人情報保護における取扱契約を交わし、同社に上記の業務を委託しております。

・「参加(宿泊)申込書」およびWeb申し込みにて記入・登録された個人情報は、運営管理の目的のみに利用させていただきます。なお、本研修会の参加者名簿には都道府県・施設名・氏名・職種または役職を掲載いたします。

平成30年度 施設ケアマネジャー研修会

参加・宿泊等申込書

※ ご案内を確認の上、全ての項目にもれなくご記入又は〇印をお付けください。

(枚中 枚)

※ 会員番号がご不明の際は、全国老協事務局までお問い合わせください。

都道府県	会員有無	〇印をおつけください⇒ 会員 ・ 非会員				
	会員番号					
連絡担当者	施設名					
施設所在地 (参加券送付先)	〒 _____ ※郵便番号・住所は正確にご記入ください					
フリガナ		TEL: _____ FAX: _____				
参加者氏名	役職又は職種	宿泊希望	希望宿泊日	ホテル記号	禁煙希望	昼食(4/20)
		希望・不要	4月____日より ____泊		禁煙・喫煙	希望・不要
		希望・不要	4月____日より ____泊		禁煙・喫煙	希望・不要
参加費用	_____円 × _____名	=		_____円		
宿泊費用	_____円 × _____名 × _____泊	=		_____円		
昼食費用	_____1,240円 × _____名	=		_____円		
費用合計						_____円
備考欄						

※3名様以上参加ご希望の場合は、コピーをお取りいただき、ご使用ください。その際、用紙右上に申込枚数をご記入ください。

※宿泊希望は先着順となります。

【問合せ先】

＜研修会の内容及びWeb申し込み方法について＞

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 事務局 (担当: 村上、田中、山田)

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-1 塩崎ビル7階

TEL: 03-5211-7700 FAX: 03-5211-7705

E-mail: js.kenshu@roushikyo.or.jp URL: http://www.roushikyo.or.jp/

＜参加申し込み・宿泊について＞

株式会社エイチ・アイ・エス 国内団体セクション (担当: 玉城、小松、稲吉)

〒100-0004 東京都千代田区大手町2-6-2 日本ビル4階

TEL: 03-5205-1865 FAX: 03-5205-1869

※営業時間: 平日9:30~17:30、土・日・祝日・年末年始は休業

お申込締切日: 平成30年3月30日(金) (定員になり次第参加締め切りになります)

参加申し込み変更等連絡票（Web申し込み用）

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

平成30年度
施設ケアマネジャー研修会

開催日：平成30年4月20日（金）

変更等連絡日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

参加申込者： _____

所属： _____

連絡担当者： _____

TEL： _____ FAX： _____

送付先： **株式会社エイチ・アイ・エス 国内団体セクション 宛**

FAX番号： **03-5205-1869**

内容	申し込み時の内容
参加申し込みについて	
宿泊申し込みについて	
昼食申し込みについて	
その他 (変更修正等)	



変更後の内容

<p>旅行会社記入欄（FAX到着後3営業日以内に、下記いずれかの口に✓を入れ、当該用紙をFAX返信させていただきます。）</p> <p><input type="checkbox"/>上記、頂いた内容で変更を承りました。</p> <p><input type="checkbox"/>参加等全ての申込を取り消しいたしました。</p> <p><input type="checkbox"/>取消料がかかりますので、別途ご案内申しあげます。</p>	受付日
--	-----