

【主催】川崎市 健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課

【後援】川崎市小規模多機能型事業者連絡協議会 川崎市地域密着型訪問介護事業者連絡協議会 川崎市介護支援専門員連絡会

「24時間在宅での生活を支えるサービスの活用研修」

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険

高齢者やその家族が住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らせるよう、24時間在宅での生活を支え、地域包括ケアシステムの中核を担う介護保険サービス（看護）小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、定期巡回・随時対応サービス）について、サービスの活用方法などをお伝えする活用研修を開催いたします。【参加費無料】

対象

ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員、医療関係者、介護サービス事業者、新規開設を検討中の方、その他関心のある方

活用研修の内容（一部）

- サービスの概要・特長
- 利用にあたってのポイント
- ご利用者のイメージ
- ケアプランの内容
- 事例紹介 など

開催日時 令和4年2月7日（月）13時30分～

13:30～13:40	開会の挨拶		川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課
13:40～15:00	(看護) 小規模多機能型 居宅介護	活用研修	特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 事務局長 山越 孝浩 氏
		市内事業所事例紹介 小規模多機能型居宅介護ひつじ雲	特定非営利活動法人 楽 理事長 柴田 範子 氏
		質疑応答	
15:00～15:15		休憩	
15:15～16:35	定期巡回・随時 対応サービス	活用研修・質疑応答	株式会社エイプレイス 介護事業統括 和田 篤昌 氏
～16:40		終了	

【Zoomウェビナー】（オンライン研修）定員100名

※新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を鑑み、当初予定していた会場（川崎市産業振興会館）での実施を中止し、オンライン研修のみとさせていただきます。ご迷惑をお掛けいたしますが、ご理解の程、何卒宜しくお願い申し上げます。

お問い合わせ

一般社団法人24時間在宅ケア研究会

☎03-6630-7488（平日9:00～18:00） mail office@24h-care.com

▼ お申込み方法は裏面をご覧ください ▼

山越 孝浩（やまこし たかひろ）氏

・特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 事務局長

栃木県社会福祉協議会でボランティア活動担当部署に配属され、宅老所や住民参加型在宅福祉サービスなどの市民活動に出会う。その後、社福)東北福祉会せんだんの杜へ転職し、実践者の立場からも小規模多機能型居宅介護やユニットケアを経験。現在、所属団体に厚生労働省の調査研究事業にも携わっている。

柴田 範子（しばた のりこ）氏

・特定非営利活動法人 楽 理事長
・特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 監事

平成16年に法人設立。同年、川崎市幸区に認知症デイサービス（平成18年からは小規模多機能型居宅介護）「ひつじ雲」を設立。現在は、手作り弁当を宅配する「キッチンくじら雲」、地域住民の集いの場「ひつじcafe」「ひこうき雲の集い」も運営。地域密着で利用者も職員も掘り起こし、好循環を生む取り組みが注目されている。

和田 篤昌（わだ あつまさ）氏

・株式会社エイブレイス 介護事業統括
・一般社団法人24時間在宅ケア研究会 事務局

川崎市麻生区をはじめ、全国5カ所で定期巡回・随時対応サービス事業を運営。地域の介護サービス事業者と連携し、1つのチームとなって利用者を支える「チーム型定期巡回」を行っている。その取り組みは、厚生労働省や日経ヘルスケア等にも好事例として取り上げられている。

令和3年度 川崎市 活用研修 参加申込書（送信票不要）

参加をご希望の方は、以下の必要事項をご記入の上、**FAX 03-3340-3099**・Web いずれかの方法で

令和4年2月3日中までにお申込みください。

QRコードをスマートフォン等で読み取り、
申込フォームに必要事項をご入力ください



Web申込 <https://forms.gle/S3rPqHEsHPp4aRmR6>

↓勤務先がない場合は「なし」と記入

↓勤務先がない場合は「なし」と記入

↓連絡が取れる電話番号を記入

勤務先の法人名		勤務先の事業所名		連絡先電話番号	
---------	--	----------	--	---------	--

参加者①	氏名			メールアドレス		
	参加方法	<input checked="" type="checkbox"/> オンライン	職業	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所の職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	勤務先住所	(例) ●●市●●区●●

参加者②	氏名			メールアドレス		
	参加方法	<input checked="" type="checkbox"/> オンライン	職業	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所の職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	勤務先住所	※市区町村名まで

参加者③	氏名			メールアドレス		
	参加方法	<input checked="" type="checkbox"/> オンライン	職業	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所の職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	勤務先住所	※市区町村名まで

今回の研修に参加された目的は何ですか (複数選択可)	<input type="checkbox"/> ご利用者サービス調整のため <input type="checkbox"/> 現在運営中であり理解を深めるため <input type="checkbox"/> （定期・小多機・看多機）事業所の開設を検討しているため <input type="checkbox"/> 事業所での勤務を検討しているため <input type="checkbox"/> 介護サービスの利用を検討しているため <input type="checkbox"/> その他 ()
-------------------------------	---

ご質問・ご相談等のある方はご自由に記入ください。	
--------------------------	--

【注意事項等】 申込書に記載された個人情報は、研修の運営管理の目的にのみ利用いたします。

●オンラインに参加される方には、2/4（金）に参加用URLと資料を送信いたします。