

第 2 期 川崎市自立支援介護講習会 第 5 回

宿題について

【 宿題内容 】

宿題 1 : 「課題事例 認知症改善を中心に」

(各事業所 1 ～ 3 例提出)

平成 2 8 年 6 月 18 日～7 月 15 日のうち、4 週間の取組成果を記録し提出。

様式 - 1 : フェイスシート

様式 - 2 : アセスメント総括表

様式 - 3 : 課題別ケアプラン表

様式 - 4 : 総括ケアプラン・経過

様式 - 5 : 経過報告

様式 - 6 : 認知症高齢者のアセスメント・ケアチャート

様式 - 7 : 歩行ケア記録 (提出 2 シート・2 週間分× 2 枚)

様式 - 8 : 水分ケア記録 (提出 2 シート・2 週間分× 2 枚)

宿題 2 : 「介護力向上委員会報告」 (各事業所 1 枚提出)

様式 - A : 介護力向上委員会

介護力を向上させるために施設、事業所等での取組を話し合った内容やその実施について入力。

様式 - B : 「週間サービス計画表 (居宅サービス計画第 3 表) 」

データ取得方法

川崎市役所トップページ→暮らし・手続き→福祉・介護→高齢者・介護保険→かわさきいきいき長寿広報→第 2 期川崎市自立支援介護講習会→【 第 5 回 宿題 】 (平成 2 8 年 7 月 2 3 日 (木) 提出期限) からダウンロードしてください。

(データ内容) ①「総括」

宿題提出用シート (様式 - 1・2・3・4・5・6・7・8)

②「介護力向上委員会報告」 (様式 - A)

③「週間サービス計画表 (居宅サービス計画第 3 表) 」 (様式 - B)

【 提出方法 】

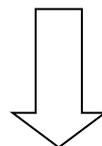
- 1) ホームページから宿題データをダウンロードし入力。
- 2) 下記の提出先メールアドレスへエクセルデータのまま提出してください（原則、データ提出）。
- 3) ケースごとファイルを分けて作成してください。
- 4) 第1、2回で提出いただいた対象者の方以外の方の事例を検討し、提出いただいても構いません。
- 5) 利用者の個人情報保護のため、個人を特定できる情報（氏名・住所等）については必ずイニシャル表記へ変更してください。また、他事業所が特定できる情報（事業所名・職員氏名等）は「●●病院」「▲▲デイサービス」「ABC訪問介護事業所」と置き換えてください（提出シートは、そのまま各事業所へ事例検討の際に配布します。）。
※なお、受講者の所属する事業所名・管理者氏名・受講者名につきましては、イニシャル表記にしないでください。
- 6) 宿題をメールで送信する際は、必ずメールの件名に「第○回自立支援宿題提出（（受講者番号）事業所名）」を入れてください。
- 7) メールデータを送信後、受信確認のため、必ずお電話で担当まで御連絡ください。

【 提出期限 】 平成28年7月21日（木） 必着

- ※ データの集計上、必ず期限を守って提出してください。
- ※ 入力不備がないように、確認してから提出してください。

【 提出先メールアドレス 】 40kosui@city.kawasaki.jp

- ※ 宿題関係の御質問については、聞きまちがい等を防ぐため及び記録を残し回答を共有化することを目的に、お電話では回答していませんので、御協力をお願いいたします。
- ※ 内容についてのお問合せについては、回答にお時間をいただく場合がありますので、あらかじめ御了承ください。
- ※ 宿題の内容についてのお問合せについては、下記問合せ先までメール件名を「第○回自立支援質問（（受講者番号）事業所名）」と設定し、お送りください。



【問合せ先】

<事務局>

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課

担当者：田中・高橋

TEL：044-200-0456

FAX：044-200-3926

E-mail：40kosui@city.kawasaki.jp