

会 員 各 位

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会
会長 牛谷 義秀 (公印省略)

平成28年度 施設ケアマネジャー研修会開催について (ご案内)

本協会の事業推進につきましては、日頃よりご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

このたび下記の要領にて施設ケアマネジャー研修会を開催します。皆様におかれましては、ご多用のことと存じますが、沢山のご参加をお待ち申し上げます。

記

1 目 的

介護保険施設における「その人らしい自立した生活の実現」に向けて、施設ケアマネジメントの一連プロセスについて日本介護支援専門員協会が策定した、『介護保険施設ケアマネジメントの手引き』を活用し、施設ケアマネジメントのあり方について再確認を行い、施設ケアマネジャーの資質と社会的地位の向上を目的として開催する。

2 日 時 平成29年3月4日(土) 10:00~16:00 ※9:30~受付

3 会 場 宮崎県福祉総合センター 人材研修館4階 大研修室
(住所) 宮崎市原町2番22号

4 対 象 入所施設介護支援専門員及び施設職員
(介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設
特定施設入所者生活介護施設 認知症対応型共同生活介護 その他)

5 定 員 100名 ※定員になり次第、締め切らせていただきます。

6 参加費 宮崎県介護支援専門員協会 会 員-1,000円
宮崎県介護支援専門員協会 非会員-3,000円
※ 非会員で当日、来年度(平成29年度)入会手続きをされる方は、1,000円で受講可能です。

7 内 容 講義・演習 テーマ:「介護保険施設ケアマネジメント実務の手引きについて」
~施設ケアマネジメントの進め方とポイント~
講 師: 日本介護支援専門員協会
九州・沖縄ブロック理事 七種 秀樹 氏

8 参加申し込みについて

別紙「参加申込書」に必要事項を記入の上、下記申込先にFAX又は郵送にてお申し込みください。申込受け付け後、当協会事務局よりFAXを返信いたします。参加決定通知は送付いたしませんので、FAX返信を確認し、お間違いのないよう参加して下さい。

9 受付期間 平成29年1月14日（土）消印～平成29年2月17日（金）必着

※申込期間前後の受付はできません。

10 参加申込の取消について

2月24日（金）までにお願いします。それ以降の参加取消、また連絡されずに当日参加されなかった方については、資料代として参加費を申し受けます。

11 その他

- (1) 主任介護支援専門員更新研修の受講要件（年4回以上研修に参加した者）を満たす研修です。対象となる方は、ご自身の受講履歴の管理をお願いします。
- (2) 会場の駐車場は、縦列駐車をお願いする場合があります。警備員の指示に従ってください。その際、研修途中の車の移動はできませんので、予めご了承ください。
- (3) 自然災害等により、本協会が開催不可能と判断した場合は、日程を変更する場合があります。

12 個人情報の取り扱いについて

受講申し込みに記載された情報は、本研修の運営・管理・広報以外に使用いたしません。また、本人の同意なく第三者への開示・提供はいたしません。

13 問い合わせ先

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 担当 小島 井上
880-0001 宮崎市橘通西5丁目6-57 山崎ビル4階
TEL (0985) 61 - 1830 FAX (0985) 61 - 1832
研修当日の連絡先：080 - 2696 - 3407

受付印

送付日 平成 年 月 日

施設ケアマネジャー研修会 参加申込書

申込日：平成 年 月 日

申込責任者 氏名 ()

所属 ()

電話 ()

FAX ()

※申込み受付後、FAXにて返信しますので、必ずお受け取りになれるFAX番号をご記入ください。

下記のとおり参加を申し込みます。

※必要事項を記入又はチェックして下さい。

	氏名	会員の有無	会員番号	勤務先	参加費
例	宮崎花子	会員 ・ 非会員	4500-00000000	介護老人保健施設〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000 <input type="checkbox"/> 3,000
1		会員 ・ 非会員			<input type="checkbox"/> 1,000 <input type="checkbox"/> 3,000
2		会員 ・ 非会員			<input type="checkbox"/> 1,000 <input type="checkbox"/> 3,000
3		会員 ・ 非会員			<input type="checkbox"/> 1,000 <input type="checkbox"/> 3,000
4		会員 ・ 非会員			<input type="checkbox"/> 1,000 <input type="checkbox"/> 3,000

FAX0985-61-1832

受付期間：平成29年1月14日（土）消印～平成29年2月17日（金）必着

※受付期間前後は受け付けできません。