宮介専発第７４号

令和４年１０月１１日

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）

令和４年度　一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

県央ブロック研修会開催のご案内

秋冷の候　ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび標記研修会を下記内容にて開催することになりました。

皆様におかれましてはご多忙中と存じますが、沢山のご参加をお待ちしております。

記

１　趣　　旨

　　令和３年度介護報酬改定において、科学的介護情報システム「ＬＩＦＥ」の本格的な運用が開始され、サービス事業所において、厚生労働省へのデータ提出とフィードバックを活用したＰＤＣＡサイクルによるケアの質の向上を推進するためのツールとして期待されています。ＬＩＦＥの積極的な運用により、今後、エビデンスに基づいたケアの提供が推進される中、介護支援専門員が行う情報収集や連携の在り方などは、ケアマネジメントに大きく影響を与えることから、科学的介護情報システム「ＬＩＦＥ」に介護支援専門員としてどう向き合うかというテーマで研修を開催いたします。

２　日　　時　令和４年１２月３日（土）１３：３０～１６：３０（※１２：４５～受付）

　　　　　　※Zoomを活用したオンライン研修

３　内　　容

テーマ：介護支援専門員は科学的介護情報システム「ＬＩＦＥ」とどう向き合うべきか？

講　師：一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

理事　滝本　実和　氏（株式会社　宙ＳＯＲＡ）

４　定　　員　２００名　※定員になり次第、受付を終了いたします。

５　参加対象及び参加費

①宮崎県介護支援専門員協会　会員…５００円

②宮崎県介護支援専門員協会　非会員…２,０００円

６　申込受付期間　**令和４年１０月１４日（金）消印～１１月１１日（金）必着**

※受付期間前後の受付はできません。

７　参加申込について

別紙「参加申込書」に必要事項をご記入の上、ＦＡＸ・郵送のいずれかでお申し込みください。受付が完了しましたら、参加費の振り込み等についてＦＡＸにてご連絡いたします。

８　参加費の納入について

　（１）１１月２１日（月）までに指定の口座にお振込みください。振込手数料はご負担ください。事業所名義または複数名分まとめて振り込まれる際は、詳細を「参加費振り込み内訳書」に記入しＦＡＸにてお知らせください。県協会事務局へ直接持参でも受領いたします。

（２）参加費の振り込みが確認でき次第、研修当日のＩＤ・パスワード・研修資料を「参加申込書」に記載いただいたメールアドレスに送付します。

９　参加取消　参加を取り消す際は、速やかに下記事務局までご連絡下さい。

10　参加方法について

　（１）Zoomを初めて利用される方<https://zoom.us/download>から事前にダウンロードをお願いします。

（２）カメラ・マイク付きのパソコン又はタブレット等、一人一端末で参加してください。

11　その他

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）を満たす研修会です。研修終了後、演習シートの提出を必須とし、希望者に研修受講証明書を発行します。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。

12　個人情報の取り扱いについて

　　　　　参加申込書で取得した個人情報は、本研修の運営・管理以外には利用しません。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　事務局　担当　小島・井上

〒８８０－０００１　宮崎市橘通西５丁目６－５７　山﨑ビル４階

　　　ＴＥＬ０９８５－６１－１８３０　ＦＡＸ０９８５－６１－１８３２

　　　問合せ時間　平日９：００～１７：００

受付印

**令和４年１０月１４日（金）消印～１１月１１日（金）必着**

※受付期間前後の受付はできません。

令和４年度 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

県央ブロック研修会　参加申込書

【申込責任者】　氏　　名

振込口座

　　　　　　　　　　※受付後、事務局にて記入

事業所名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

※必ずお受け取りができるＦＡＸ番号をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護支援専門員登録番号 | 氏　　名 | 参加対象 | 参加費 |
| 1 |  |  | 会員 ・ 非会員 | 500円 ・ 2000円 |
| メールアドレス | ＠ |
| 2 |  |  | 会員 ・ 非会員 | 500円 ・ 2000円 |
| メールアドレス | ＠ |
| 3 |  |  | 会員 ・ 非会員 | 500円 ・ 2000円 |
| メールアドレス | ＠ |

１、県央ブロック研修会の参加を申し込みます

※資料の受取ができるメールアドレスをご記入ください。携帯メールは推奨しません。

参加費　振り込み内訳書

※申し込み受付後のＦＡＸが返信されてきてから記入してください。

※個人名で振り込みをされる際は、ご連絡いただく必要はありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 登録番号 | 氏　　名 | 参加費 | 合計 |
| 1 |  |  | 500円 ・ 2000円 |  |
| 2 |  |  | 500円 ・ 2000円 |
| 3 |  |  | 500円 ・ 2000円 |
| 振り込み名義 |  |
| 振り込み日（予定） |  |

申込先：ＦＡＸ0985－61－1832