

**令和5年度
介護支援専門員とリハビリテーション専門職との合同フォーラム
開催要綱**

利用者が住み慣れた地域で望む暮らしを全うするためには、介護支援専門員が作成するケアプランが個別化され、よ

り実効性があるものへと精度を高めていくことが必要である。特に自立支援の観点から、介護支援専門員は、リハビリテーション専門職との協働、及び医療系サービスの視点を持つことは重要とされている。今回は、高齢者に多くみられる心不全について学び、心不全患者の自立支援・要介護状態の重度化を防止するため、介護支援専門員とリハビリテーション専門職が連携し、それぞれの専門性を発揮したケアマネジメントが実践できるよう、資質の向上を図ることを目的に開催する。

記

- 1 共 催 宮崎県介護支援専門員協会/宮崎県理学療法士会
宮崎県作業療法士会/宮崎県言語聴覚士会

- 2 日 時 令和5年10月1日(日) 14:00~17:00 ※13:30~受付

- 3 開催方法 ハイブリット開催
■会場 シーガイア・コンベンションセンター3階瑞洋(最大70名)
■オンライン Zoom ミーティング

- 4 定 員 120名(介護支援専門員:60名・リハビリテーション専門職:60名)
※定員を超える場合は先着順にてお断りする場合があります。

- 5 対 象 者 ①宮崎県介護支援専門員協会の会員
②宮崎県理学療法士会の会員
③宮崎県作業療法士会の会員
④宮崎県言語聴覚士会の会員

- 6 受 講 料 1,000円

- 7 内 容 講義及びグループワーク
テーマ「心不全連携と心リハの重要性 心不全患者を守るためにできること」
講 師 こいわや循環器内科クリニック 小岩屋 宏 先生

8 オンラインでの受講方法

- (1) カメラ・マイク付きのパソコンやタブレット等を、一人一台準備してください。
- (2) 受講時は、「参加者氏名」を表示してください。出欠確認を行います。

9 申込受付期間 令和5年8月14日(月)消印～9月6日(水)必着

10 受講申込について

別紙「受講申込書」に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにてお申込み下さい。

11 決定通知について

令和5年9月15日(金)までに決定通知をメールにて送信します。それを過ぎても届かない場合は至急ご連絡ください。

12 受講料のお支払いについて

決定通知に振込先を記載します。令和5年9月22日(金)までにお振込みください。期日までにお振込みが確認できない場合は、受講を取り消しいたします。

13 受講の取り消しについて

令和5年9月22日(金)までにご連絡ください。それ以降のキャンセルについては受講料の返金はできません。

14 個人情報の取り扱いについて

受講申込書に記載された情報は、本研修の運営・管理・広報以外への使用、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。

15 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。研修受講証明書の発行を希望する方は演習シートの提出が必須です。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) 会場では、一般的な感染予防対策にご協力ください。

16 問い合わせ及び申込先

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 事務局 井上
〒880-0001 宮崎市橘通西5丁目6-57 山崎ビル4階
TEL0985-61-1830 FAX0985-61-1832 9:00~17:00
当日の連絡先 080-2696-3407

**令和5年度
介護支援専門員とリハビリテーション専門職との合同フォーラム
受講申込書**

申込日：令和5年 月 日

下記のとおり受講を申し込みます。
※必要事項を記入又は☑をして下さい。

1	氏名（ふりがな）	()		
2	勤務先	名称		
		住所	〒	
		TEL		
3	緊急時の電話番号	(自宅・勤務先・携帯)		
4	職種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	会員 番号	
5	受講方法	<input type="checkbox"/> 会場 ・ <input type="checkbox"/> オンライン研修		
6	メールアドレス	@		
※決定通知・研修資料・ミーティングID・パスワードを送付します。 必ずご記入ください。				

申込先：FAX 0985-61-1832 締切：令和5年9月6日（水）