

# 令和5年度 施設ケアマネジャー研修会

## 実施要綱

### 1 目的

介護保険施設における入所者の「その人らしい自立した生活の実現」に向け、施設ケアマネジャーの存在意義の再確認と自立支援のケアマネジメントの視点を学び、また他施設ケアマネジャーとの交流から、自らを振り返る機会が作れ、専門職としての新たな気づきが増えることを期待して開催する。

2 日時 令和5年12月16日（土）9：00～12：00 ※8：30～受付

3 会場 JA・AZMホール 別館202研修室（住所）宮崎市霧島1丁目1番地1

4 内容 ①テーマ『適切なケアマネジメント手法を用いた基本ケアの理解』

講師 地域密着型特別養護老人ホームわかば 施設長

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 副会長 大峯 伸一 氏

②テーマ『結核に関する知識の普及～早期発見・早期治療へと繋げるために～

講師 宮崎県福祉保健部 感染症対策課

5 対象者 入所施設介護支援専門員

（①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③介護療養型医療施設、④介護医療院

⑤特定施設入所者生活介護施設、⑥認知症対応型共同生活介護、⑦その他）

6 定員：80名 ※先着順にて受付を行い定員になり次第、受付を終了いたします。

7 参加費 ①宮崎県介護支援専門員協会 会員－ 無料

②宮崎県介護支援専門員協会 非会員－ 4,000円

※入会キャンペーンで入会された場合は、参加費は無料です。

8 受講申込方法

別紙「受講申込書」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 令和5年10月16日（月）消印～令和5年12月1日（金）必着

※受付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

12月8日（金）までに必ず連絡をお願いします。対象者②の方は、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場合、資料代として参加費を申し受けます。

## 11 当日持参するもの

施設サービス計画書1式（アセスメント用紙も含め記入してある物）

## 12 その他

- (1) 令和5年6月30日（金）まで講義動画をYouTubeで配信しておりました。本研修に申し込みいただいた場合、再度、視聴していただけるようYouTubeのURLをメールします。
- (2) 主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす研修です。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。
- (3) 会場では、一般的な感染予防対策にご協力ください。
- (4) 感染症や自然災害等により、日程や開催方法を変更する場合があります。

## 13 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。

## 14 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 携帯 080-2696-3407

受付印

FAX送信日：令和5年 月 日

## 施設ケアマネジャー研修会 参加申込書

申込責任者 氏名 ( )

勤務先名 ( )

住所 ( )

電話 ( )

FAX ( )

※申込み受付後、FAXにて返信いたしますので、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。

※必要事項を記入して下さい。

※新規入会キャンペーンで入会された方は無料で受講できます。

|   | 氏名   | 会員の有無  | 介護支援専門員<br>登録番号(8桁) | ※対象<br>区分 | メールアドレス(PCアドレス推奨)<br>YouTubeのURLを送信します |
|---|------|--------|---------------------|-----------|----------------------------------------|
| 例 | 宮崎花子 | 会員・非会員 | 45123456            | ①         | info@miyazaki-cma.org                  |
| 1 |      | 会員・非会員 |                     |           |                                        |
| 2 |      | 会員・非会員 |                     |           |                                        |
| 3 |      | 会員・非会員 |                     |           |                                        |
| 4 |      | 会員・非会員 |                     |           |                                        |

※対象区分 ①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③介護療養型医療施設、④介護医療院  
⑤特定施設入所者生活介護施設、⑥認知症対応型共同生活介護、⑦その他

FAX0985-61-1832

受付期間：令和5年10月16日(月)消印～令和5年12月1日(金)必着

※受付期間前後の受付はできません。