

**令和5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
開催要綱**

1 目 的

介護保険制度がスタートし25年目を迎え、制度の要である介護支援専門員のケアマネジメントは、その経過の中で様々な知見が集約され、今、適切なケアマネジメント手法という新たな展開を迎えています。介護支援専門員は、常に変化する社会状況に対応しつつも、ご利用者のニーズの抽出から目標設定などケアマネジメントの基本に立ち返ることも必要です。そこで、今回は、令和6年度 介護保険制度改正の内容を踏まえながら、自身のケアマネジメントの振り返りを行うことで、スキルアップを目指すことを目的に研修を開催します。

2 日 時 令和6年3月16日（土）13：30～16：30 ※13：00～受付

3 会 場 JA・AZMホール 本館2階大研修室（住所）宮崎市霧島1丁目1番地1

4 内 容 テーマ：報酬改定があっても変わらない！ニーズ抽出・目標設定の具体策
～ケアマネジメントの質の向上と効率化の両立を図る！～

講 師：天晴れ介護サービス総合教育研究所株式会社 代表取締役 榊原 宏昌 氏

5 対象・参加費 ①宮崎県介護支援専門員協会 会員：無料
②非会員：4,000円

6 定 員 120名 ※定員になり次第、受付を終了いたします。

7 参加申込について

参加希望者は、別紙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。申込み受け付け後、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に受講してください。

8 受付締切 令和6年2月6日（火）消印～3月4日（月）必着
※受付期間前後の受付はできません。

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 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) 会場では、一般的な感染予防対策にご協力ください。

(3) 感染症の感染拡大や自然災害等により、本協会が研修開催不可能と判断した時は、中止又は日程を変更する場合があります。

11 個人情報の取り扱いについて

受講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。

12 申込み及び問い合わせ先

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 山崎ビル4階
TEL0985-61-1830 FAX0985-61-1832
問合せ時間 平日9:00~17:00

榊原 宏昌 氏 経歴



昭和 52 年生まれ、愛知県西春日井郡新川町（現清須市）出身
県立新川高校卒業、京都大学経済学部卒業

平成 12 年 特別養護老人ホームに就職。

介護士 1 年、生活相談員 3 年の後、グループホーム主任介護士として 4 年勤務。

平成 20 年 医療法人にて居宅のケアマネジャーとして勤務。

平成 22 年 小規模多機能＋有料老人ホームの管理者兼計画作成担当者として新規開設に携わる。

平成 23 年 居宅介護部副部長として、介護事業部全体に携わる。

平成 24 年 医療法人に勤務するかたわら、介護現場をよくする研究・活動のため、天晴れ介護サービス総合教育研究所を設立し、研修・講演・執筆活動を行う。

平成 27 年 天晴れ介護サービス総合教育研究所代表としてフリーとなる。

平成 30 年 法人化（株式会社）して、現在に至る。

愛知県稲沢市在住。介護福祉士、介護支援専門員。

執筆、研修講師、コンサルティング活動を行う。著書、雑誌連載多数

年間講演、コンサルティングは 300 回を超える

介護現場をよくするスライド動画＆音声教材、YouTube を配信中

4 児の父、趣味はクラシック音楽

ホームページ内のブログ、facebook は毎日更新中

日刊、週刊のメルマガも好評配信中

「介護の読書会」「介護現場をよくするオンライン・コンサルティング」主催

◆保健・医療・福祉サービス研究会 介護事業コンサルタント

◆ウェルフェア・J・ユナイテッド株式会社 介護事業運営コンサルタント

◆C-MAS 介護事業経営研究会 スペシャリスト

◆一般社団法人 考える杖 理事

◆日本福祉大学 社会福祉総合研修センター兼任講師

◆愛知県稲沢市 介護保険事業計画策定委員会委員、地域包括支援センター運営協議会委員、地域密着型サービス運営委員会委員

◆出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、その他多数

◆平成 20 年第 21 回 GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞

受付印

県央ブロック研修会 参加申込書

申込日：令和6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。

	(ふりがな) 氏名	会員の 有無	登録番号(8桁)	勤務先	参加費
例	(みやざきはなこ) 宮崎 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	45123456	〇〇居宅介護支援事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 4000
1	()	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員			<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 4000
2	()	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員			<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 4000
3	()	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員			<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 4000

FAX0985-61-1832

受付期間 令和6年2月6日(火)消印~令和6年3月4日(月)必着

※受付期間前後は受け付けできません。