

# 平成30年度 第1回 主任介護支援専門員 フォローアップ(オープン)研修 ～地域包括ケア構築に向けて主任介護支援専門員に 期待されるその役割と機能～

主任介護支援専門員更新研修の受講要件②に該当する研修です

## 【目的・趣旨】

本研修は、主任介護支援専門員がその期待される役割と機能を果たすために必要となる知識と技術を、向上させることを目的に開催するものである。

このたびの診療報酬・介護報酬同時改定は、地域医療構想の具体化、地域包括ケア構築の推進を意図したメリハリのある内容となっている。主任介護支援専門員には、これまで以上に人材育成のためのスーパーバイズ機能と地域づくり実践が求められており、その期待に応えていくことを自覚しなければならない。

本研修では、政策動向とその背景や意図を踏まえたうえで、主任介護支援専門員が修得すべき知識と技術について考える。

## 【 実 施 要 綱 】

### ◆日時・会場

日時：平成30(2018)年4月14日(土) 13:30～15:30(受付開始：13時より開始いたします)  
場所：広島県健康福祉センター 8階 大研修室(〒734-0007 広島県広島市南区皆実町1-6-29)

### ◆研修テーマ 「地域包括ケア構築に向けて主任介護支援専門員に期待されるその役割と機能」

### ◆研修内容

1. 地域包括ケア構築のゴールを2040年に変更した意図とその背景
2. 2018年4月診療報酬・介護報酬同時改定の留意点
3. 期待される役割と機能を果たすために必要となる知識と技術

### ◆講 師 金子 努(一般社団法人広島県介護支援専門員協会 副会長)

### ◆対象者 広島県内の事業所等に就いている主任介護支援専門員

### ◆定 員 280名(定員超過の場合、①正会員、②賛助会員、③同意書提出者、 ④先着の順で優先いたします)

### ◆注意事項・申込方法・締切等

- \* 申込書に必要事項を記載の上、FAXまたは郵送により申込みください(締切日：4/6金：正午)。
- \* 定員超過によりお断りする場合のみ、連絡いたします。
- \* 研修が近づきましたら研修受講カード・地図・請求書等を送付いたします。
- \* 参加費を納入後、キャンセルされた場合は返金できかねます(資料お渡しも不可)。
- \* 研修中に退出される場合は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす法定外研修の受講者として認められませんので、ご注意ください。

### ◆生涯学習制度：申請中 \*当日生涯学習シート配布

### ◆主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす法定外の研修等：該当する(予定)

- ### ◆参加費
- 正会員：3,000円、賛助会員：4,000円 ※平成29年度会費納入済みの方  
(平成30年度新規入会希望の方は、当会HP掲載の入会申込書に記入の上、当会まで送付ください。その後、平成30年度入会金・年会費の請求書を送付いたしますので、必ず納入ください)  
主任介護支援専門員支援業務等の名簿への登載同意書提出者：5,000円  
一般：6,000円

FAX送信票 (送付状は不要) FAX : 082-250-8133 一般社団法人広島県介護支援専門員協会宛

【 郵送の場合 : 〒734-0007 広島市南区皆実町 1-6-29 一般社団法人広島県介護支援専門員協会宛 】

『平成30年度 第1回 主任介護支援専門員フォローアップ (オープン) 研修』

参加申込書【申込締切日 : 4/6 (金) 正午 (12時)】

※太枠の部分に未記入がある場合及び申込締切日時を過ぎた申込みは受付いたしかねますので、ご注意ください。

当会の会員番号			当会の会員区分 (該当項目に☑)
介護支援専門員 登録番号			<input type="checkbox"/> 正会員 ・ <input type="checkbox"/> 賛助会員
主任介護支援専門員 取得年度	年度 (※不明な場合は、主任介護支援専門員の 修了証明書を確認ください)		<input type="checkbox"/> 同意書提出者 ・ <input type="checkbox"/> 一般
ふりがな			<input type="checkbox"/> 新規入会希望 (平成30年度~)
氏名			→ 当会 HP 掲載の入会申込書に記入いただき、当会まで送付ください。
自宅の連絡先 (住所・TEL・FAX)	〒 ー		
	TEL:	FAX:	
	携帯電話:		
勤務先名称	(介護保険事業者番号: )		
受講決定通知 送付先 (該当に○印)	自宅 ・ 勤務先		
勤務先の連絡先 (住所・TEL・FAX)	〒 ー		
	TEL:	FAX:	
個人情報の 同意について (同意の上チェック)	<input type="checkbox"/> 次の「個人情報の取り扱いについて」に同意して申し込みます。 (↑ 同意いただける場合は□に必ず☑印を記入の上、申込みください。 同意いただけない場合は、申込みを受付けいたしかねますのでご注意ください。) ※【個人情報の取り扱いについて】 申込みの際に提出いただいた個人情報につきましては、連絡のためや当会の会員・受講履 歴管理システムへの登録のために使用いたします。当会以外の者が使用することおよび第三者への提供はいたしません。		

◆主催・問い合わせ先 一般社団法人広島県介護支援専門員協会

〒734-0007 広島市南区皆実町 1-6-29 (広島県健康福祉センター 7階)

TEL : 082-555-1450 FAX : 082-250-8133 メール : info@hcma.or.jp HP : http://www.hcma.or.jp/

(※当会記入欄) 受付年月日: 受付番号: