

**令和4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していくためには、介護支援専門員が作成するケアプランが個別化され、より実効性が高いものへと精度を高めていく必要がある。特に、自立支援の観点から介護支援専門員とリハビリテーション専門職との協働が重要と認識されている。連携に関して、長期化しているコロナ禍の影響はあるが、利用者の自立支援、要介護状態の重度化予防に向け、介護支援専門員とリハビリテーション専門職が連携・協働を図りながら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4年12月10日(土) 14:00～17:00 ※13:00～受付
- 3 会 場 受講者の自宅や勤務先 (Zoom を活用したオンライン研修)
- 4 定 員 300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・受講料
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
①会 員 1,000円 ②非会員 4,000円
- 6 内 容
【講 義】テーマ「自立支援に向けて、今求められているもの」
講 師 宮崎県長寿介護課 医療・介護連携推進室 高野 吉輝 氏
【シンポジウム】テーマ「自立支援の視点を持ったマネジメント」
- 7 オンラインでの受講方法
(1) パソコン、タブレット等、原則一人が一つの端末でご受講ください。
(2) Zoom を初めて利用される方は、<https://zoom.us/download> から事前にインストールをお願いいたします。
- 8 申込受付期間 令和4年10月14日(金)消印～11月10日(木)必着
※受付期間前後の受付はできません。

9 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。
受付が完了しましたら、FAXにてご連絡いたします。

10 決定通知について

令和4年11月16日(水)までに決定通知をメールにて送信します。それを過ぎても決定通知が届かない場合は至急ご連絡ください。

11 受講料のお支払について

- (1) 決定通知にて振込口座をお知らせいたします。11月30日(水)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。
- (2) 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。

12 資料の送付等について

受講料の振り込みを確認し、研修当日のID・パスワード・研修資料を「受講申込書」に記載いただいた「7 資料の送付先」に郵送いたします。

13 受講の取り消しについて

令和4年11月30日(水)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・広報以外への使用はいたしません。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。

15 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。

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 平日9:00~17:00
当日の連絡先 080-2696-3407

受付印

令和4年10月14日(金)消印～11月10日(木)必着
※受付期間前後の受付はできません。

令和4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4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		FAX
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		
5	会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号：)		<input type="checkbox"/> 非会員
6	メールアドレス	@ ※決定通知を送信します。必ず受け取りができるメールアドレスをご記入ください。		
7	資料の送付先 (住所)	<input type="checkbox"/> 勤務先(同上)	〒	
		<input type="checkbox"/> 自宅	-	

申込先：FAX0985-61-1832