

山口市介護支援専門員協会  
介護支援専門員 各位

山口市介護支援専門員協会  
会長 安光 正之  
( 公 印 省 略 )

## 研修会開催のお知らせ (案内)

盛夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より本会の活動につきましてはご協力いただきまして厚くお礼申しあげます。

ケアマネジメントの実践において、利用者に対して医療との連携の視点が重要とされています。その中でも入退院時の連携においては利用者の方にとって自立に向けた効果的な支援を受けられるようケアマネジャーの資質向上への取り組みが必要です。

今回の研修は介護保険サービス等の提供にあたり入退院時の医療との連携に関する課題や不足している視点を再認識することで、多職種との連携方法などネットワークづくりの実践や、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメント手法を学びたいと考え、今回の研修会では、下関医師会 医療・介護連携推進室 主任 大久保千絵氏にご講義を頂くことといたしました。

本研修は主任介護支援専門員の更新に係る要件研修として開催をいたしますので、更新要件を満たしていない方はぜひご参加ください。なお、他の介護支援専門員の方もご参加いただけますので、ご多忙中とは存じますが、ぜひご出席いただきますようお願い申し上げます。

### 記

- 日時 : 令和元年9月14日 (土) 10:00~16:00
- 場所 : 山口県セミパーク 社会福祉研修棟 大研修室
- 内容 : 9:30~10:00 受付  
10:00~12:00 講義・演習  
12:00~13:00 休憩  
13:00~16:00 講義・演習  
「ケアマネジャーと医療の生きた連携に向けて」  
～地域連携室とケアマネジャーの連携の留意点～  
講師 下関医師会 医療・介護連携推進室 主任 大久保 千絵氏
- 参加費 (教材費)  
山口市介護支援専門員協会会員の方 : 無料  
他市介護支援専門員協会会員の方 : 1000円  
その他非会員の方 : 2000円
- 申込方法  
裏面の受講申込書にご記入の上、FAXにてお申込ください。  
申込期限 : 8月30日 (金)
- 修了証明書について  
研修終了後、山口市介護支援専門員協会会長名にて修了証明書を交付いたします。

- 昼食について  
昼食は施設併設の食堂を利用されるか、各自でご持参ください。
- 個人情報について  
「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理のみに使用させていただきます。
- 問い合わせ： 事務局 宮原 真子（済生会やすらぎ居宅介護支援事業所）TEL 083-924-6614

研修申し込み先	FAX	083-924-7045	(宮原宛)
---------	-----	--------------	-------

## 山口市介護支援専門員協会 研修受講申込書

申込者

申込者	ふりがな			生年月日	昭和・平成			
	氏名	(姓)	(名)		年	月	日	
	自宅電話番号				携帯電話番号			
	住所	〒						
現勤務先	事業所名							
	所在地	〒						
	TEL/FAX	TEL	( )	FAX	( )			
		※電話番号については、申込内容等を確認することがありますので、 確実に連絡の取れる番号（昼間連絡先）を記入ください。						
介護支援専門員 登録番号								