

日本介護支援専門員協会平成27年度中国ブロック研修会 第15回ケアマネジメント広島大会

【テーマ】

医療と介護の連携 ～可能な限り住み慣れた地域で“自分らしく生きる”を支える～

平成28年3月20日(日)・JMSアステールプラザ 2F 中ホール

◆実施要綱

趣旨・目的	このたび、平成27年度中国ブロック研修（日本介護支援専門員協会）および「第15回ケアマネジメント広島大会」（広島県介護支援専門員協会）を次のとおり同時開催いたします。地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携の重要性を共に考え、介護支援専門員、関係職種、関係機関と協働し、ケアマネジメントの質の向上を目指すことを目的とします。
対象者	介護支援専門員、保健・医療・福祉関係者、行政関係者、学生等
日時	平成28年3月20日(日) 10:00～16:00(予定)
会場	JMSアステールプラザ 2F 中ホール(広島市中区加古町4-17)
テーマプログラム(案)	<p>テーマ： 医療と介護の連携 ～可能な限り住み慣れた地域で“自分らしく生きる”を支える～</p> <p>【プログラム】</p> <p>開会式(挨拶) (10:00～10:10)</p> <p>日本協会からの報告 (10:10～10:30)</p> <p>基調講演「医療と介護の連携(仮)」 (10:30～12:30) 講師：佐々木 昌弘 氏(前厚生労働省在宅医療推進室長 元広島県健康福祉局長、現文部科学省医学教育課企画官)</p> <p>(昼休憩) (12:30～13:30)</p> <p>シンポジウム (13:30～15:50) 「医療と介護の連携 ～可能な限り住み慣れた地域で“自分らしく生きる”を支える～」 (シンポジスト) ケアマネマイスター広島：三原千春氏・尾野真由美氏・村上友宏氏・越部恵美氏 医師：小西 太 先生(広島在宅クリニック 院長) (助言) 佐々木 昌弘 氏 [総評 15:35～15:45] (前厚生労働省在宅医療推進室長 元広島県健康福祉局長、 現文部科学省医学教育課企画官) (座長) 一般社団法人広島県介護支援専門員協会 会長 荒木 和美</p> <p>閉会式(挨拶) (15:50～16:00)</p>
生涯学習制度	F-1・3単位(申請中) *当日は生涯学習手帳の持参は不要です。
定員	500名 (※定員超過の場合、1. 会員、2. 先着の順で優先いたしますのでご了承ください)
参加費	<p>①正会員：3,000円(岡山県・鳥取県・島根県・山口県・広島県)</p> <p>②特別会員・賛助会員C：5,000円 ③非会員・関係職種・行政関係者：6,000円 ・ ④学生等：4,000円</p> <p>(1) 正会員とは主催および共催団体の正会員といたします。</p> <p>(2) 当会(一般社団法人広島県介護支援専門員協会)への新規入会希望者も正会員の金額といたします。</p> <p>(3) 参加申し込みを受理した後、研修会が近づきましたら請求書を送付させていただきます。</p>
主催	日本介護支援専門員協会・広島県介護支援専門員協会
共催	岡山県介護支援専門員協会・島根県介護支援専門員協会・山口県介護支援専門員協会 鳥取県介護支援専門員協会
運営事務局(広島県支部)	<p>一般社団法人広島県介護支援専門員協会(事務局)</p> <p>〒734-0007 広島県広島市南区皆実町1-6-29 広島県健康福祉センター7F</p> <p>TEL:082-555-1450 FAX:082-250-8133 メール:info@hcma.or.jp</p> <p>H P: http://www.hcma.or.jp/ (ケアマネの輪)</p>

平成27年度中国ブロック研修会・第15回ケアマネジメント広島大会

参加申込書

締切：平成28年3月8日（火）

①ふりがな		昼食弁当(お茶付 600 円)の希望
②氏名		希望する・希望しない (*予定で可)
③自宅住所	〒 ー	
④TEL・FAX	TEL	FAX
⑤メールアドレス	(自宅・職場・携帯)	
⑥会員区分・参加費 (該当に☑をする)	<input type="checkbox"/> 正会員：3,000 円 (岡山県・鳥取県・島根県・山口県・広島県) <input type="checkbox"/> 新規入会：3,000 円 (広島県介護支援専門員協会平成28年度正会員新規入会) <input type="checkbox"/> 特別会員：5,000 円 ・ <input type="checkbox"/> 賛助会員C (5,000 円) <input type="checkbox"/> 非会員・関係職種・行政関係者 (6,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 学生 (4,000 円)	
⑦会員番号(会員のみ)	会員番号：	※不明な場合空欄可
⑧所属名称	(介護保険事業者番号：)	
⑨所属サービス種別 (該当に○印を記入する)	1. 居宅介護支援事業所 ・ 2. 介護老人福祉施設 ・ 3. 介護老人保健施設 4. 介護療養型医療施設 ・ 5. 地域包括支援センター ・ 6. 小規模多機能型居宅介護 7. 認知症対応型共同生活介護 ・ 8. 特定施設入居者生活介護 9. その他：	
⑩所属住所	〒	
⑪介護支援専門員資格 有無・登録番号	無 / 有 (介護支援専門員登録番号：)※8桁
⑫保有資格	※介護支援専門員以外の保有資格	
⑬受講決定通知の 送付先	ご自宅・ご所属 (ご希望に○印を記入)	
⑭生涯学習手帳の 保有状況	※広島県支部の方のみ (該当に○印を記入) すでに取得済 / 新規取得を希望	
⑮同意について ※ (同意の場合チェック)	<input type="checkbox"/> 次の「個人情報のお取り扱いについて」に同意して申し込みます。 (↑ご同意いただける場合は□に必ず☑印をご記入の上、お申し込みください。 ご同意いただけない場合は、お申込はお受けできませんのでご了承下さい。) ※【個人情報のお取り扱いについて】お申込みの際にご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、のために使用致します。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。【個人情報のお取り扱いについてのお問合せ先：一般社団法人広島県介護支援専門員協会 TEL：082-555-1450】	

(※当会記入欄 受付年月日：)

2016/2/18 会員先行案内
 受付番号：)