

関係者各位

公益社団法人青森県介護支援専門員協会
会 長 木 村 隆 次
(公 印 省 略)

令和 3 年度 青森県介護支援専門員
基礎資格別スキルアップ研修（介護専門職版）受講者募集について

拝啓 時下ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

本協会の事業活動につきましては、平素よりご支援とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、本協会では、介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上を目的とし、本年度より地域医療介護総合確保基金を活用し標記研修を開催いたします。講義・演習を通し、基礎資格による苦手分野を解消し、多角的に利用者の自立した生活のための検討や実践するための一助となる研修会にしたいと考えております。

つきましては、受講を希望される方は、別紙基礎資格別スキルアップ研修（介護専門職版）実施要項を確認し、受講申込用紙に必要事項をご記入の上、メール又は F A X にて期日までにお申し込みください。

記

1. 研修日時 令和 3 年 10 月 30 日（土） 13:00～17:00
2. 研修方法 zoom を活用したリモート研修
3. 申込期日 令和 3 年 10 月 25 日（月） 必着
4. 申 込 先（お問い合わせ先）

公益社団法人 青森県介護支援専門員協会事務局
青森県青森市新町 2 丁目 1 - 8 AMC 新町ビル 4 階
TEL 017-721-3731 FAX 017-721-3732
Mail info@acma2015.or.jp

令和 3 年度 青森県介護支援専門員
基礎資格別スキルアップ研修（介護専門職版）実施要項

1. 目的

基礎資格による苦手分野の克服により、多角的に利用者の自立のための検討ができ、より質の高いケアマネジメントが実践できるようになることを目的とする。

2. 実施機関

公益社団法人 青森県介護支援専門員協会

3. 受講対象者

- ① 介護支援専門員としての実務経験が 5 年未満の「介護専門職」（介護福祉士等）を基礎資格とした介護支援専門員
- ② 上記に準ずる「介護専門職以外」を基礎資格とした介護支援専門員

4. 募集人数

30 名

5. 研修内容

医療（医療機関及び従事者）との連携に関する苦手意識を解消する為に、以下のプログラムで実施する。

（1）講義

- ・ケアマネジメントにおける「医療との連携の重要性」を学ぶ。
- ・事例などを用いて、「医療と連携を図る際のポイント」を具体的に学ぶ。

例) 認知症の疑いがあっても医療機関を受診していない場合
食事摂取量及び体重が減少しフレイルが進行している場合

（2）演習

- ・事例などを用いて、より実践的に医療との連携方法を学ぶ。
- 例) 情報収集の際に抑えておくべきポイント（客観的事実、医療リスクなど）
医療と連携するタイミングや手段（情報提供、連絡調整、根回しなど）

6. 申し込み方法

メールまたはホームページより受講申込用紙をダウンロードし、メール又は F A X にて青森県介護支援専門員協会事務局へ申し込む（メール申し込みを推奨）。

7. 申し込み期日

令和 3 年 10 月 25 日（月） 必着

8. 受講の決定

先着順とするが、定員を超過した場合には受講対象者①を優先し、調整のうえで受講生を決定する。

受講の可否については、令和 3 年 10 月 27 日（水）までにメール又は F A X にて返信する。

9. 受講料

本研修は、医療過誤総合確保促進法に基づく青森県地域医療介護総合確保基金を活用し実施するため、受講料は無料とする。

ただし、研修に使用する教材購入及び通信費等については、受講者が負担するものとする。

10. 個人情報の取り扱い

受講申込書に記載された個人情報については適切に管理し、本研修以外の目的に使用することはありません。

令和 3 年度 青森県介護支援専門員

基礎資格別スキルアップ研修（介護専門職版）スケジュール

日 時	内 容	場 所	
10/30 (土)	12:15～ 13:00	受付（zoom への入室） 【入室時のお願い】 ・名前の変更をお願いします （例：介護太郎 ケアマネ事業所） ・マイクをミュートにしてください	各 自 ※zoom を活用したり モート研修の為、安 定したネットワーク 環境でご参加くださ い
		【研修開始にあたってのお願い】 ・ビデオは常にオンの状態でご参加ください ・講師の指示があるまでマイクをミュートにしてくだ さい	
	13:00～ 15:00	【講 義】 ケアマネジメントにおける 「医療との連携」について	
	15:00～ 17:00	【演 習】 同上	

受講申込用紙

令和 3 年度 青森県介護支援専門員

基礎資格別スキルアップ研修（介護専門職版）受講申込書

送信先 公益社団法人 青森県介護支援専門員協会事務局
《FAX 017-721-3732》
《Mail info@acma2015.or.jp》 推奨

送 信 日	令和 3 年 月 日
氏 名	
所 属 先	
所属先電話番号	
所属先 FAX 番号	
Mail アドレス (必須)	

申込期日 令和 3 年 10 月 25 日 (月) 必着

※事務局記入欄※

受講申込結果

可 ・ 否

Zoom	ID	
	パスワード	