

令和元年8月8日

通所系サービス事業所 管理者 様
居宅介護支援事業所 管理者 様

今治市高齢介護課長

令和元年度 介護予防推進研修（基礎編）の開催について（通知）

平素から、本市の介護保険行政の推進にご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修会について下記のとおり開催いたします。貴所属職員の出席及び周知についてご配慮くださいますようお願いいたします。

記

1 目 的 通所系介護事業所において、利用者が在宅生活を継続できるよう、生活機能の維持・向上に資するリハビリテーション機能の充実が求められています。デイサービス等で実施するリハビリテーション機能の質の向上には、介護支援専門員が作成するケアプランとの連動が欠かせないことから、サービス提供事業者と介護支援専門員がともに自立支援を考える場として研修を開催します。

2 日 時 令和元年9月25日（水）18：30～20：30

3 会 場 今治市総合福祉センター 愛らんど今治 4階 多目的ホール

4 対 象 ①市内通所系サービス事業所の相談員、機能訓練指導員、管理者等
②主任介護支援専門員及び近く主任介護支援専門員研修を受講予定の者

5 募集人員 ①55名 ②15名 ※受講料：無料

6 プログラム

18：00～18：30 受付

18：30～18：40 開会・オリエンテーション

18：40～20：20 仮題「サービス担当者会議を活用した自立支援の検討」
～介護支援専門員とともに考える

自立（自律）に向けたリハビリテーションとは～
講師 愛媛県リハビリテーション専門職協会 会長

藤田 健次 氏

（株式会社アクティブサポート代表取締役）

20：20 連絡事項・アンケート記入

20：30 閉会

7 申込方法 別紙申込用紙を FAX または窓口へ提出してください。
(窓口提出の場合、申込期間の祝日を除く月～金 8 時 30 分～17 時 15 分)
【問合先】今治市高齢介護課 地域包括支援担当
〒794-8511 今治市別宮町一丁目 4 番地 1
電話 0898-36-1528 (直通) FAX 0898-34-5077 (直通)

8 申込期限 令和元年9月13日(月)【必着】

9 その他 (対象①の方)

(1) 11 月 14 日(木)午後にはデイサービス等の機能訓練指導員を対象とした「介護予防推進研修会(実技・演習編)」を開催する予定です。参加を希望される場合はできるだけ今回の基礎編を受講してください。内容等については詳細が決まり次第、後日市ホームページ等にてお知らせします。

(対象②の方)

(1)参加人数は各事業所 1 名までとします。
(2)参加条件として、グループワークでの司会やファシリテーター役をお願いします。
(3)主任介護支援専門員更新研修の要件となる受講証明書を発行します。

(対象共通)

(1)受講決定通知は行いません。申込多数の場合は、調整させていただく場合があります。なお、受講可能な場合にはご連絡いたしません。
(2)駐車場に限りがありますので、自動車でお越しの場合はできるだけ乗り合わせをお願いします。
(3)今回の研修については、研修の様子の写真や記事等および参加事業所名を後日市ホームページに掲載させていただく場合があります。申込みと同時にホームページへの掲載は了承されたものとして扱います。

F A X 送付先
今治市高齢介護課 地域包括支援担当
佐々木 行
FAX 0898-34-5077

令和元年度 介護予防推進研修会 基礎編 (R1.9.25) 参加申込書

事業所名	
連絡先	TEL() - FAX() - E-mail:
事業所種別	

職種	ふりがな 氏名	備考

※研修受講に配慮が必要な方は、備考欄に内容をご記入ください。

※提出していただいた個人情報はこの研修に関する範囲でのみ使用させていただきます。

○講師への質問事項がありましたら下記にご記入ください。

--

F A X送付先
今治市高齢介護課 地域包括支援担当
佐々木 行
FAX 0898-34-5077

令和元年度 介護予防推進研修会 基礎編 (R1.9.25) 参加申込書

事業所名	
連絡先	TEL() - FAX() - E-mail:

職種に○	ふりがな 氏名	備考
主任介護支援専門員 介護支援専門員		

※研修受講に配慮が必要な方は、備考欄に内容をご記入ください。

※提出していただいた個人情報はこの研修に関する範囲でのみ使用させていただきます。

○講師への質問事項がありましたら下記にご記入ください。

--