

平成24年度介護予防支援従事者研修開催要領

1 目的

介護予防支援事業所において介護予防支援の業務に従事する介護支援専門員等が、介護予防支援計画を作成できるよう必要な知識の習得及び技能の向上を図り、もって適切な介護予防支援の提供を確保することを目的とします。

2 実施主体

特定非営利活動法人秋田県介護支援専門員連絡協会
(秋田県健康福祉部長寿社会課より事業受託)

3 日程

平成24年7月31日(火)

①午前9時15分～12時15分

※介護予防支援業務に従事して2年未満の方

②午後1時30分～午後4時30分

※介護予防支援業務に従事して2年以上の方

4 会場

秋田県社会福祉会館 10階 大会議室(秋田市旭北栄町1-5)

※駐車スペースに限りがございますので、公共交通機関での来場に御協力ください。

5 対象者

介護予防支援事業所において介護予防支援業務に従事する者及び指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員とします。

なお、申込者多数の場合は、受講者を調整させていただきます。調整が必要な場合のみ受講者あてに連絡いたします。

6 内容((予定))

(1) 介護予防ケアマネジメントについて

①2年未満 40分

②2年以上 20分

(2) 介護予防サービス計画の原案作成・アセスメント方法について

①2年未満 110分

②2年以上 130分

(3) 情報交換、まとめ 共通 30分

7 申込

別紙様式により、必要事項を御記入のうえ、平成24年7月11日(水)までにお申し込みください。

事務局から連絡がない限り、受講可能となります。受講決定通知等はありませんのでご了承願います。

8 【問合せ先】

秋田県介護支援専門員協会事務局(秋田県社会福祉協議会 施設経営・団体支援担当) 横山
〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 TEL 018-864-2715 FAX 018-864-2702

秋田県介護支援専門員協会事務局 横山 行

【FAX】018-864-2702

(送信状は不要です) 申込み期限 7月11日 (水) 厳守

平成24年度介護予防支援従事者研修受講申込書

(連絡先) 包括・支援センター名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

	所属	フリガナ	介護支援専門員 登録番号	希望時間帯 ① 2年未満 ② 2年以上
		氏名		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

※介護支援専門員登録番号欄は、秋田県に登録している場合のみ記入してください。

※希望時間帯欄には、開催要領「3」より①、②のいずれかを必ず記入してください。