

令和6年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント新規事業所研修会実施要領

1 目的

新規に地域包括支援センターから介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部を受託することとなる指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、介護予防支援等の理解を図り、適切な介護予防支援等の提供を確保することを目的とする。

2 研修日時及び開催方法

日 時：令和6年7月9日（火） 13時30分から16時30分まで

方 法：オンライン（Zoom）開催（予定）

3 受講対象者

(1) 今後、地域包括支援センターから介護予防支援等の業務を受託する予定があり、これまでに「予防給付ケアマネジメント新規事業所研修会」等を受講していない指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員

(2) 市町村から指定を受けて介護予防支援を行う居宅介護支援事業所の介護支援専門員

※受講対象者以外についても聴講可能です。

新たに受託する指定居宅介護支援事業所を対象としたものではありませんが、市町村・地域包括支援センターとも共有したいと考えておりますので、積極的に聴講いただくようお願いいたします。

4 内 容

	時間	項目	演題等
第1部	13:35～15:20	講義・演習	介護予防ケアプラン作成の視点
第2部	15:30～16:30	講義	介護予防支援の理解 ～県内各地域での取り組み報告～

5 研修講師

(第1部) 一般社団法人 長野県介護支援専門員協会 会長 小林 広美

(第2部) 公益財団法人長野県長寿社会開発センター シニア活動推進コーディネーターの皆様

6 受講費用

無料

7 申込方法

(1) の場合は、地域包括支援センターごとに取りまとめの上、別紙2により電子メールにて、7月2日（火）までに申し込みをしてください。

※(2) の場合は、事業所ごとにお申し込みください。

8 その他

受講決定通知書は省略しますが、登録いただいたメールアドレスに、事前にオンライン研修のURL、資料等をお送りしますので、メールアドレスは確実にご記載ください。

9 主催

長野県（一般社団法人長野県介護支援専門員協会受託事業）

(別紙2)

令和6年 月 日

【送信先】 一般社団法人 長野県介護支援専門員協会 事務局

E-mail : nacm@tuba.ocn.ne.jp

令和6年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント新規事業所研修会（7月9日）受講申込書

市町村名		
地域包括支援センター名		
担当者名		
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	Eメール	

【報告期限】 令和6年7月2日（火） ※Eメールはお間違えの無いようご記入をお願いします

受講者 (居宅等)	所属	職	受講者氏名	フリガナ (半角)	Eメール

聴講者 (包括等)	所属	職	聴講者氏名	フリガナ (半角)	Eメール