

ケアマネジメントのあり方研修in東京・大阪
「サービス付高齢者住宅におけるケアマネジメント」
～高齢者住まいにおけるケアマネジメントの実践と取組～

大阪 平成**28**年**2**月**11**日(祝・木)13:00～16:30
エル・おおさか(大阪府立労働センター) 6階大会議室
(大阪市中央区北浜東3-14)

東京 平成**28**年**3**月**9**日(水)13:00～16:30
国立オリンピック記念青少年総合センター センター棟4階417研修室(セミナーホール)
(東京都渋谷区代々木神園町3-1)

サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の目的や現在の動向を理解し、その活用方法について取り上げます。そして、高齢者住まいにおけるケアマネジメントの実践と取組の紹介等について、パネルディスカッションにより、高齢者住まいとケアマネジメントのあるべき姿の議論から、高齢者住まいとどう向き合うかを考える機会といたします。皆様ふるってご参加ください。

プログラム

- 13:00-13:10 開会・挨拶
- 13:10-14:00 講演『サービス付き高齢者向け住宅の目的と現在の動向(仮題)』
厚生労働省老健局 高齢者支援課 課長補佐 橋口 真依 氏
- 14:10-14:40 講義『高齢者住まい事業者団体連合会の活動について(仮題)』
高齢者住まい事業者団体連合会
- 14:50-16:20 パネルディスカッション
『高齢者住まいにおけるケアマネジメントの実践と取組(仮題)』
<座長>一般社団法人 日本介護支援専門員協会
<コメンテーター>厚生労働省老健局 高齢者支援課・振興課
高齢者住まい事業者団体連合会
<パネリスト>保険者・サービス事業者・介護支援専門員の立場から
- 16:30 閉会

対 象：①高齢者住まい事業者 ②介護支援専門員
③日本介護支援専門員協会 都道府県支部からの推薦者(研修企画者・講師等)

参加費：会員3,000円、非会員6,000円 定員：200名(予定)

※会員とは、日本介護支援専門員協会の会員、高齢者住まい事業者団体連合会の構成団体に属する会員企業とします。

<高齢者住まい事業者団体連合会の構成団体>
公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国特定施設事業者協議会
一般社団法人サービス付き高齢者向け住宅協会、一般社団法人高齢者住宅推進機構

共催：高齢者住まい事業者団体連合会・一般社団法人 日本介護支援専門員協会

問合せ



一般社団法人
日本介護支援専門員協会

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-11 金子ビル2階
TEL:03-3518-0777 FAX:03-3518-0778
<http://www.jcma.or.jp>
本件お問合せ先:事務局 事業課

FAX **03-3518-0778** 一般社団法人日本介護支援専門員協会 行

共催：高齢者住まい事業者連合会・一般社団法人日本介護支援専門員協会
「サービス付高齢者住宅におけるケアマネジメント」
 ～高齢者住まいにおけるケアマネジメントの実践と取組～
申込書

申込締切
大阪：1月31日(日)、東京：2月29日(月)

- 本研修は事前予約制です。
- 裏面の「参加申込書」に必要事項をご記入の上、当協会事務局までFAX(03-3518-0778)にてお申込み下さい。
- 申込用紙受取後、受講決定通知をメールまたはFAXでお送りいたします。E-mailアドレスを必ずご記入ください。
- 申し込み受け付けは先着順です。定員になり次第、申込受付を終了させていただきますのでご了承ください。
- 参加証並びに案内図、参加費のお支払い方法等のご案内は、開催2週間前を目途にお送りいたします。
- 内容は予定であり、変更する場合がございますのでご了承ください。(変更がある場合はホームページ上でご案内いたします)

送信区分	1. 参加申し込み 2. 変更申請 3. 取消申請 ※該当する番号を○で囲んで下さい。 ※変更の際は下記の申請情報を上書訂正して送信してください。		
会場希望	1. 大阪会場(2/11) 2. 東京会場(3/9) ※希望する会場の番号を○で囲んでください。		
ご住所 ※受講票等の送付先	(〒 —) 都・道 府・県 ※送付先が勤務先の場合には、事業所名もご記入ください。ご自宅の場合は事業所名の記入は結構です。		
	事業所名等		
フリガナ		TEL	
参加者氏名		FAX	
E-mail	@		
参加区分/ 介護支援専門員番号 ※ □に○を入れてください。	<input type="checkbox"/> 公益社団法人全国有料老人ホーム協会(有老協) <input type="checkbox"/> 一般社団法人全国特定施設事業者協議会(特定協) <input type="checkbox"/> 一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会(サ住協) <input type="checkbox"/> 一般社団法人高齢者住宅推進機構 <input type="checkbox"/> 日本介護支援専門員協会		
	<input type="checkbox"/> 非会員 介護支援専門員の方は介護支援専門員番号を必ずご記入下さい。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※ □に番号を記入してください。 ご所属の都道府県支部名： _____ 都・道・府・県 支部		

・参加申込みを取り消す場合は、日本介護支援専門員協会 事務局(下記連絡先)宛にご連絡下さい。 VER2.0 JCMA-HP
 ・取消・変更の際は、申込書に上書き訂正したものをFAXでお送り下さい。恐れ入りますが、お電話での取消・変更は受けかねますのでご了承下さい。
 ・原則、ご納入いただいた参加費の返金には応じかねます。当日の資料をご送付させていただきますので予めご了承下さい。

日本介護支援専門員協会 回答欄	メッセージ欄	申込受付日	取消・変更日
	<input type="checkbox"/> 参加申込みをお受け致しました。 <input type="checkbox"/> 定員に達したため、お受けできません。		