

平成25・26年度

全4回

主催：一般社団法人 日本介護支援専門員協会

居宅介護支援事業所管理者研修会

～ 第1回 介護保険制度改正の動向と法令遵守 ～

居宅介護支援事業所が利用者から信頼され、公正中立な事業運営を行うためには、関係法令の理解や事業所運営や人事・労務管理など、幅広い知識が求められます。日本介護支援専門員協会では、居宅介護支援事業所の管理者を対象に、平成25～26年度に4回に分け、シリーズ化して研修を実施いたします。

本研修は、都道府県支部・地域組織における研修計画策定に際し、プログラム提案、指導者的役割を担う人材の育成等のモデル研修として実施します。各都道府県支部の研修企画担当者の無料参加枠を設けていますのでご相談ください。

第1回 平成26年3月9日(日)10:00～16:30

介護保険制度改正の動向と法令遵守

- ・介護保険制度改正の動向
- ・介護保険制度及び関係法令の基本理解と居宅介護支援事業所管理者の役割
- ・居宅介護支援事業所の人員及び運営に係る基準と管理者の対応

第2～4回 (平成26年度開催予定)

テーマは調整中ですが、リスクマネジメント、人事・労務管理、給付管理・出納管理、財務管理、顧客管理、指導監査対応、介護報酬改定への対応等を予定しています。
第4回(平成27年3月)は、介護報酬改定の内容を取り扱う予定です。

● 受講案内【第1回(平成26年3月9日)】

対象	居宅介護支援事業所管理者等
日程	平成26年3月9日(日)10:00～16:30
会場	ティアラこうとう(江東公会堂)地下1階大会議室 東京都江東区住吉2-28-36(TEL03-3635-5500)
定員	150名(予定、先着順)
参加費	会員 8,000円 非会員 14,000円
申込締切	平成26年2月14日(金)必着 (締切前でも定員になり次第、申込受付を終了させていただきます)

プログラム (予定)	
10:00-10:05	開会式
10:05-11:05	講義 『介護保険制度改正の動向』 〈厚生労働省(予定)〉
11:15-12:00	講義 『介護保険制度及び関係法令の基本理解と 居宅介護支援事業所管理者の役割』
12:00-13:00	休憩
13:00-15:00	演習 『人員及び運営に係る基準と管理者の対応』
15:00-15:15	休憩
15:15-16:30	発表・講評
16:30	閉会

- 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)



- ・日本介護支援専門員協会では、受講の申し込みと受講履歴を記録できる「受講管理システム」を開発しており、本研修は、受講管理システムを試行的に導入いたします。
- ・申込後に、IDとパスワードをお知らせしますので、PCもしくは携帯電話からマイページをご覧ください。



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

平成25・26年度 第1回 居宅介護支援事業所管理者研修会 参加申込書

★お申込み方法★

- ・事前予約制となります。必要事項をご記入の上、当協会事務局までFAX(03-3518-0778)にてお申込みください。
 - ・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。メールアドレスを必ずご記入ください。
 - ・受付は先着順です。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。
 - ・開催1ヶ月前の段階で申込みが最小開催人数に達しない場合は中止とさせていただきますのであらかじめご了承ください。
 - ・参加証並びに参加費のお支払い方法などにつきましては、開催2週間前頃までにお送りいたします。
 - ・詳しくは協会ホームページをご覧ください。http://www.jcma.or.jp
- ※内容は都合により予告なく変更される場合がありますので予めご了承ください。
 ※ご記入いただいた個人情報は、厳重に管理し、当研修会の運営以外の目的で使用することはありません。

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。																																			
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。																																			
フリガナ	事業所名等																																			
参加者氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">TEL</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 34%;"></td> </tr> <tr> <td>FAX</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	TEL			FAX																															
TEL																																				
FAX																																				
E-mail	@																																			
参加区分/会員番号	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 日本介護支援専門員協会 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 ※該当する方に○をいれて下さい。 </p> <p> 会員の方は、日本介護支援専門員協会の会員番号を必ずご記入下さい。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 00 — <input type="checkbox"/> <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。 </p> <p> ご所属の都道府県支部名： _____ 都・道・府・県 支部 </p>																																			
参加枠 ※グループ分けの参考になりますので必ずご記入下さい。 ※ □に○を入れてください。	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護支援専門員</td> <td>→</td> <td>(</td> <td><input type="checkbox"/> 居宅</td> <td><input type="checkbox"/> 居住系</td> <td><input type="checkbox"/> 施設</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員</td> <td>→</td> <td>(</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター</td> <td><input type="checkbox"/> 特定事業所</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 都道府県支部・地域組織の研修企画・実施者(各組織の推薦者等)</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>→</td> <td>(</td> <td><input type="checkbox"/> 都道府県支部</td> <td><input type="checkbox"/> 地域組織</td> <td>→</td> <td>支部名・組織名 _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td colspan="6">(_____)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	→	(<input type="checkbox"/> 居宅	<input type="checkbox"/> 居住系	<input type="checkbox"/> 施設)	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員	→	(<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 特定事業所	<input type="checkbox"/> その他)	<input type="checkbox"/> 都道府県支部・地域組織の研修企画・実施者(各組織の推薦者等)								→	(<input type="checkbox"/> 都道府県支部	<input type="checkbox"/> 地域組織	→	支部名・組織名 _____)	<input type="checkbox"/> その他	(_____)					
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	→	(<input type="checkbox"/> 居宅	<input type="checkbox"/> 居住系	<input type="checkbox"/> 施設)																														
<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員	→	(<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 特定事業所	<input type="checkbox"/> その他)																														
<input type="checkbox"/> 都道府県支部・地域組織の研修企画・実施者(各組織の推薦者等)																																				
	→	(<input type="checkbox"/> 都道府県支部	<input type="checkbox"/> 地域組織	→	支部名・組織名 _____)																														
<input type="checkbox"/> その他	(_____)																																			

VER1.3 JCMA-mm(再)

★参加の取消・変更について★

- ・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 (表面連絡先)宛にご連絡下さい。
- ・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。		