

令和6年度ケアマネジャー医療介護連携研修 【B、Cコース：病院・診療所編】実施要領

1 目的

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けるためには、在宅医療と介護の連携による地域包括ケアシステムの推進が不可欠である。このため、在宅高齢者の介護サービスの要である介護支援専門員に対し、在宅医療・介護の連携研修を実施し、医療と介護の連携促進を図ることを目的とする。

2 実施主体 富山県（委託先：一般社団法人富山県介護支援専門員協会）

3 対象者

(1) Bコース（実習あり）

指定居宅介護支援事業所および地域包括支援センター等に勤務する実務経験5年以上の介護支援専門員で全日程に参加できる者

(2) Cコース（Bコースの1日目、2日目午前）

介護支援専門員

4 定員 各コース30名

5 内容及び日程

別紙「令和6年度主任ケアマネジャー医療介護連携研修日程」のとおり。

*Bコースの実習受入先は、研修時にお伝えします。

実習日は、受講者から直接実習受入先へ連絡し、調整を行ってください。

※1 現地での実習では、最低1件の同行訪問を実施してください。

実習協力者の体調不良等により同行訪問が実施できなかった場合は、実習受入先と受講者で再度実習日の調整を行ってください。

※2 受講者の体調不良等により、実習日の変更をする場合も受講者から直接実習受入先へ連絡し、調整を行ってください。

※3 上記1、2により実習日を変更した場合は、一般社団法人富山県介護支援専門員協会（TEL 076-432-6455）へ実習日変更の連絡をお願いします。

6 受講手続

(1) 申込方法 申込書類を記入の上、郵送にて提出してください。

(2) 申込期限 **令和6年9月6日（金）必着**

(3) 提出先 一般社団法人富山県介護支援専門員協会
〒930-0094 富山市安住町5番21号 富山総合福祉会館内

(4) 申込書類 受講申込書（様式1）

7 問い合わせ先

（一社）富山県介護支援専門員協会（富山県総合福祉会館内）
TEL 076-432-6455（平日午前9時から午後5時まで）

8 受講決定

申込多数等により**受講ができない場合にのみ連絡**します。**受講可能の場合には連絡しません。**

9 受講費用

受講料は無料です。ただし、受講に際し必要となる旅費及び駐車料金等は受講者の負担とします。

10 研修の修了

次のア、イの要件が満たされた場合において、修了証明書を交付します。

ア 講義・演習の全時間の出席が認められた場合

イ 研修期間中に提出を指示した書類が全て提出された場合

※本研修のBコースを修了すると、主任介護支援専門員更新研修受講要件の研修3回分を修了したことに相当します。Cコースは対象となりませんので、ご注意ください。

11 個人情報の取扱い

受講申込書及びこれに添付された書類に記載された個人情報については、適正に管理を行い、本研修の運営及び修了者名簿の作成以外の目的に利用することはありません。

12 留意事項

悪天候等により、やむをえず研修日程を変更する場合があります。その場合は、一般社団法人富山県介護支援専門員協会ホームページに掲載いたしますので、ご確認ください。

13 その他

- (1) Bコースでは、研修修了後、レポートを提出いただく予定です。様式については、一般社団法人富山県介護支援専門員協会のホームページに掲載予定です。
- (2) 遅刻・早退・欠席された場合は、原則として修了証明書の発行ができません。各自、業務管理、体調管理等に十分ご注意ください。
- (3) 日程表の時間等が変更になる場合もありますので、ご了承ください。
- (4) 研修会場の空調の微調整が難しい場合があります。各自、衣類・ひざ掛け等で調整をお願いします。