

令和5年8月吉日

介護支援専門員 各位

主任介護支援専門員 各位

関係機関 各位

浜田地域介護支援専門員協会

会長 大野 渉

(公 印 省 略)

浜田地域介護支援専門員協会「スキルアップ研修会」のご案内

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、当協会の活動に対し、格別のご支援・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、先日の台風7号における災害も記憶に新しいことと思います。災害が起こったとき、それぞれの役割として、どう考え行動し、連携を図っていく必要があるのか。机上訓練を行いながら学ぶ機会にできればと考えております。そこで、浜田地域介護支援専門員協会では以下の通り研修会を企画いたしましたので、ご案内いたします。

記

1. 研修の内容等

日 時: 令和5年10月7日(土) 13:30～16:30(13:00～受付開始)

場 所: いわみーる 401研修室

内 容: テーマ『災害に備える。そしてつながる。』

～非常災害対応の机上訓練を体験してみよう～

講 師 居宅介護支援センター さわらび

小谷 泰之 氏

社会福祉支援 ちいろば ケアマネジャー・社会福祉士 川上 千春 氏

参加費: 無料

※この研修会は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する研修(法定外研修)となりますので、研修参加証明書を発行します。非会員の方は手数料をいただきます。

手数料: 地域協会会員:無料 県協会会員:無料 非会員:500円

定 員: 100名(定員を超えた際には、会員を優先いたします。)

申込方法:別紙の申し込み用紙でお願いいたします。

締め切り 令和5年9月25日(月) 必着

※参加の連絡は、FAXにて浜田地域介護支援専門員協会事務局の方へお願いします。

主 催: 浜田地域介護支援専門員協会

共 催: 島根県介護支援専門員協会

後 援: 浜田市健康医療対策課

浜田市高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)

☆裏面へ

2. その他連絡事項

※本研修会場は新型コロナウイルス感染症への感染対策として、マスクの着用の推奨、手指消毒、検温を実施いたします。

※当日は「体調確認シート」を必ずご記入いただき、受付へご提出ください。尚、体調の悪い方はご遠慮いただく場合がございますのでご了承ください。

《問い合わせ先》

浜田地域介護支援専門員協会 事務局

〒697-0026

浜田市田町1466-1

ハート介護プランセンター（担当:佐々木美代）

TEL(0855)28-7211

FAX(0855)25-5386

浜田地域介護支援専門員協会 事務局 佐々木美代 行《添書不要》

(ハート介護プランセンター内) (FAX: 0855-25-5386)

◆令和5年度 「介護支援専門員スキルアップ研修会」 申込書◆

日 時: 令和5年10月7日(土) 13時30分～16時30分

場 所: いわみーる 401研修室

参加費: 会員 無料

内 容: テーマ『災害に備える。そしてつながる。』

～非常災害に対応するための机上訓練を体験しよう～

講 師: 居宅介護支援センターさわらび 所長 小谷 泰之 氏

(日本介護支援専門員協会 災害対策特別委員会 元委員)

社会福祉支援ちいろば ケアマネジャー・社会福祉士

川上 千春 氏

※ この研修会は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する研修
(法定外の研修)のため、研修参加証明書を発行します。証明書を必要
とされる方は、生年月日をご記入ください。

※ 必要な箇所に記入及び丸囲みをお願いいたします。

参加者氏名			
職種	介護支援専門員 ・ その他 ()		
事業所名			
証明書	必要 ・ 不必要		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
会員の有無	会員 ・ 会員外		

※ 会員外の方の研修参加証明書は発行手数料が必要となります。

納入方法については事務局までお問い合わせください。

申込〆切: 令和5年9月25日(月)

スキルアップ研修会

テーマ 『災害に備える。そしてつながる。』

～非常災害対応の机上訓練を体験してみよう～

来年から始まるBCPなんだけど、訓練ってどうやれば
良いの??

自分たちの地域で災害が発生したとき、どう対応して
いけばいいの??

他の事業所や関係機関とも協力したい!!

そんな風に思っている方!

一緒に楽しみながら机上訓練を体験してみませ
んか??

日 ち

令和5年10月7日(土)

時 間

13:00受付開始
13:30～16:30

場 所

いわみーる 401研修室

参加費

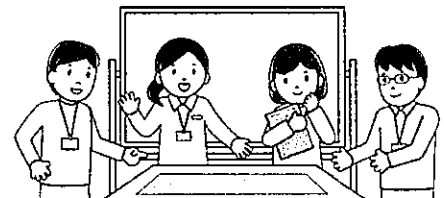
無料

※参加証明書が必要な方で、会員外の方は手
数料500円いただきます。

定 員

100名

防災マップ



主催:浜田地域介護支援専門員協会

共催:島根県介護支援専門員協会

後援:浜田市健康医療対策課

浜田市高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)

体 調 確 認 シ ー ト

記入日： 令和 年 月 日

事業所名：

氏名：

それぞれ当てはまる箇所にチェックをお願いいたします。当てはまらない場合はチェックは不要です。当日受付時に提出してください。

1、研修会当日までの行動等についてお尋ねします。

●事前確認事項

- ☐ 5日以内の新型コロナウイルス感染者との接触
- ☐ 発熱（37.5℃以上）や風邪症状

※上記行動に該当する場合は、事務局まで連絡をお願いいたします。
場合によっては参加をお断りすることがあります。

2、当日の体調についてお尋ねします。

●当日の体調の確認

- ☐ 発熱（37.5℃以上）
- ☐ 風邪症状（咳・鼻水・喀痰・咽頭痛・下痢・嘔気・嘔吐など）
- ☐ 強いだるさや息苦しさの自覚症状
- ☐ 味覚・嗅覚障害の自覚症状
- ☐ 平時と比較した体調変化

※上記2の症状がある方は、総会及び研修参加はご遠慮ください。
なお、当日受付にて検温いたします。