

(一社)愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 平成31年度(2019年度) 入会のご案内

……時代が求める介護の実現のために……

一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会は、
愛知県内の居宅介護支援事業者が
より質の高いケアマネジメントを提供できるよう、応援します。

一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会(以下:愛介連)は、介護保険制度の円滑な導入と国民への定着のため、介護サービスの要となる介護支援専門員の地域支援体制の強化とケア体制の構築支援等によるケアマネジメントの質の向上を目指し、平成12年6月、任意団体として発足し、活動してまいりました。

そして平成29年3月に、一般社団法人として改組し、同年5月に愛知県より主任介護支援専門員の更新研修実施機関として指定を受け、同年度より当該事業を進めてまいりました。

これからも愛介連は、会員事業所で従事する介護支援専門員、広くは愛知県の居宅介護支援事業者および介護支援専門員に少しでもお役に立ちたいと考えています。

ぜひともご入会をご検討いただければ幸いです。※今回お申込みの方は30年度も会員扱いとします

■愛介連の事業(一部)

研修事業

居宅介護支援事業者の皆さまが、より質の高い介護サービスを提供できるよう、様々な研修を企画・実施します。

ご入会いただきますと、介護支援専門員の実践力向上研修としての「ファシリテーター育成研修」や「実務者フォローアップ研修」、「愛介連版アセスメントシート研修」、「ICF研修」等、様々な研修を会員価格でご案内します。

ケアマネ電話相談

ケアマネジャーの皆さまが仕事で悩んだり迷っていることについて、お電話で何でもご相談ください。

電話: 052-265-6404

※毎週火・木曜(祝祭日を除く)13時~16時45分

■会費

	<正会員>	<個人会員>
入会金	5,000円	3,000円
年会費	24,000円	8,000円

※正会員は指定居宅介護支援事業者単位。

※年会費はいずれも年度で一括払い。

■**ご入会方法** 「入会申込書」にご記入の上、下記までFAXしてください。後日事務局より入会金・会費の請求書を郵送します。

(一社)愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会

FAX 052-308-6750

■**お問合せ** 一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 担当:熊谷

TEL: 052-265-6398

E-mail: aikairen2016@gmail.com

一般社団法人 愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会

〒460-0017 名古屋市中区松原三丁目7番15号

TEL: 052-265-6398 FAX: 052-308-6750

愛知介護ネット

www.aichi-kaigo.org

平成 31 年度(2019 年度) 入会申込書 送り先 FAX 052-308-6750

一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会の目的に賛同し、入会を申込みます。

法人名称				
事業所名称	(事業所番号:)			
(事業所)所在地*	〒 _____ ※個人会員の方は郵送先の住所をご記入ください。			
居宅管理者				
担当者*	役職		氏名*	
連絡先*	TEL*		FAX*	
	メール*			
加入区分*	(該当事項に○印をご記入下さい) a. 正会員(愛知県内の指定居宅介護支援事業者) b. 個人会員(愛知県内に在勤もしくは在住する介護支援専門員)			
備考	会費支払方法(どちらかに○) 1. 口座振込支払 2. 銀行口座引落 口座振込の場合振込者名()			

注1. 個人会員の場合は「*」のついた項目をご記入ください。

注2. 後日、事務局より入会金・会費の請求書を郵送します。

◆お問合せ先 (一社)愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会
〒460-0017 名古屋市中区松原三丁目 7-15
TEL : 052-265-6398 FAX : 052-308-6750 E-mail : aikairen2016@gmail.com

◆事務局記入欄

会員区分	入会金	年会費	理事確認	請求書	入金確認	備考
正会員						
個人会員						
賛助会員						

愛介連版アセスメントシート活用研修会開催について

介護支援専門員の課題としてアセスメント能力の向上が求められているなかで、当会では愛知教育大学の元教授、増田樹郎先生のご指導のもと独自に「愛介連版アセスメントシート」を作成しました。愛知県からの推奨を受け、多くの居宅介護支援事業所のアセスメント方式に活用されています。

今年度も、実務研修受講者と介護支援専門員実務従事者向けに「愛介連版アセスメントシート」の考え方や使い方を具体例を用いて研修を行います。

また、今回の研修では実務研修等で演習に使用される、課題整理総括表の説明も合わせて行います。お忙しいとは存じますが、是非ともご参加いただきたくご案内申し上げます。

記

- 開催日時：平成31年3月10日(日) 10時00分～16時30分
- 開催場所：パラマウントベッド株式会社名古屋支店 会議室 (〒461-0001 名古屋市東区泉1-20-17)
※ (地下鉄 桜通線高岳駅(1番出口)より徒歩1分名城線久屋大通駅(1B出口)より徒歩10分)
- 主催：一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 (愛介連)
- 研修テーマ：【愛介連版アセスメントシートの活用】
～アセスメントシートの考え方や使い方(講義と演習で学ぼう)～
☆受講にあたっては黎明書房より出版の「ケアマネージャーのためのアセスメント能力を高める実践シート 愛介連版アセスメントシートの使い方・活かし方」が必要です

【本研修は主任介護支援専門員更新研修受講要件・個別要件②に該当する研修です】

- 講師：愛介連版アセスメントシート作成プロジェクトチーム
- 対象者・定員：実務研修受講者・実務従事者等 70名
- 参加費：愛介連会員の方 テキスト持参 5,000円 テキスト付き 8,000円
非会員の方 テキスト持参 10,000円 テキスト付き 13,000円
※テキスト付きは数に限りがあります (参加費は当日受付でお支払いください)
テキストは必須ですので必ずご準備ください。
- 申し込み方法：平成31年3月2日(土)までに、下記参加申込書をFAXでお送りください【052-308-6750】
受講申し込みをいただいた時点で、受講決定いたしますので、
当日直接会場にお越しください。(受講票は特に発行いたしません)
定員超過の場合のみご連絡いたします。(定員超過の場合「実務研修受講者」を優先します)
- お問い合わせ先：一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 事務局 TEL052-265-6398
【〒460-0017 名古屋市中区松原三丁目7番15号】MAIL aikairen2016@gmail.com

平成 年 月 日

一般社団法人愛知県居宅介護支援事業所連絡協議会 事務局 行 <FAX 052-308-6750 >

申込期限：平成31年3月2日

愛介連版アセスメントシート 研修会 参加申込書

参加費区分	テキスト持参 会員5,000円・非会員10,000円	テキスト付き 会員8,000円・非会員13,000円	どちらかに○を付けてください
いずれかに○	実務研修受講中ですか はい / いいえ	主任介護支援専門員ですか はい / いいえ	ケアマネの仕事についていますか はい / いいえ
事業所名	愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 会員 / 非会員		
所在地	〒		
電話	FAX		
(ふりがな) 参加者名	メールアドレス		

ケアマネジャーのための

お悩み電話相談のご案内

秘密厳守
相談料
無料

「あれ、この場合って担当者会議が必要なのかしら？」

「認知症で本人の意向が確認できないのですが、どうしたら良いでしょうか？」 etc

このような場面で困ったことはありませんか？

仕事上での悩みや相談をなんでもお気軽に電話でご相談ください。

経験豊かなコーディネーターがサポートします。

- 相談日時 毎週火曜日・木曜日(祝祭日を除く)
午後1時～午後4時45分
電話 052-265-6404
コーディネーターがケアマネジメント業務全般の相談に応じます。
- 相談方法 電話にて対応致します。
来訪については 予約のうえ対応致します。
- 相談場所 名古屋市中区松原3-7-15 光葉ビル5階
一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会

相談窓口

一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会

お申込みは
お電話かメールで

TEL 052-265-6404

MAIL aikairen2016@gmail.com

愛知県受託事業:介護支援専門員資質向上相談事業