

テーマ：法令遵守、倫理、個人情報・プライバシー保護 ～「介護サービス情報の公表」制度対応～

①研修の目的・趣旨

介護保険サービスに関わるサービス提供事業者や介護支援専門員は、地域社会から期待される役割を担っていくとともに、法令に基づく事業運営が強く求められています。専門職またはサービス提供者が倫理観を持ち、利用者主体、自立支援、公正中立、権利擁護、守秘義務等の基本姿勢を習得することを目的とします。この研修は、平成18年度から毎年実施の「介護サービス情報の公表」制度において、調査項目上の必須研修となっています。受講者の皆様が本研修を事業所に持ち帰られ、職場内研修等を実施いただき、皆様方の質の向上を図る材料として活用いただければ幸いです。介護支援専門員以外の方、会員以外の方の参加も可能です。皆様方の参加をお待ちしております。

②日時・会場・定員・プログラム・生涯学習（※予定）

広島：定員 300名

日時：平成30年7月31日（火）9：45～15：40（受付9：15～）

場所：広島県医師会館 1階 ホール（〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-3）

開会（挨拶・オリエンテーション）	（生涯学習）	09：45～09：50
① 個人情報・プライバシー保護 渡部 貴則（介護支援専門員指導者／当会役員）	B-4-1 （1単位）	09：50～11：20
～休憩～		11：20～11：35
② 倫理 平田 知伯（介護支援専門員指導者／当会役員）	B-4-2 （1単位）	11：35～13：05
～昼休憩～		13：05～14：05
③ 法令遵守 金子 努（介護支援専門員指導者／当会役員）	B-4-3 （1単位）	14：05～15：35
閉会（挨拶）		15：35～15：40

※会場の都合上、お弁当販売はございません。また、ホール内での飲食は不可となっております。

昼食会場（2階 201会議室）を設けておりますが、数に限りがございますので（定員：112名程度）、広島駅周辺のスーパーや飲食店をご利用いただきますようお願い申し上げます。

福山：定員 300名

日時：平成30年7月31日（火）10：10～16：05（受付9：40～）*会場は椅子のみの座席です

場所：広島県民文化センターふくやま 1階 ホール（〒720-8519 福山市東桜町1-21）

開会（挨拶・オリエンテーション）	（生涯学習）	10：10～10：15
① 法令遵守 金子 努（介護支援専門員指導者／当会役員）	B-4-3 （1単位）	10：15～11：45
～昼休憩～		11：45～12：45
② 個人情報・プライバシー保護 渡部 貴則（介護支援専門員指導者／当会役員）	B-4-1 （1単位）	12：45～14：15
～休憩～		14：15～14：30
③ 倫理 平田 知伯（介護支援専門員指導者／当会役員）	B-4-2 （1単位）	14：30～16：00
閉会（挨拶）		16：00～16：05

※会場の都合上、お弁当販売はございません。ホール内では昼休憩時間に限り、飲食可能です。

③参加費 ※資料代金 ※課目選択制・金額は1課目につき次のとおり（計3課目開催）

1課目につき：正・特別会員 2,000円／賛助会員 2,500円／非会員：3,000円 ※会員とは広島県介護支援専門員協会の会員です。*新規入会（正会員）希望の場合は、正会員の参加費を適用します（入会金・年会費の納入をお願いいたします）。（例）正会員が全課目（3課目）受講の場合：@2,000円（正会員）×3課目=6,000円

申込方法・締切・参加申込書

次の申込書に必要事項を記載の上、FAXまたは郵送により申込みください（締切：7/13金）。

*研修が近づきましたら研修受講カード、請求書、地図を送付します（支払いはコンビニ・郵便局）。

*定員超過の場合、①正会員（年会費納入済みの方）、②賛助会員（年会費納入済みの方）、③先着順で優先いたします。なお、定員超過でお断りをする場合、事前に連絡いたします。

*参加費を納入後、キャンセルされた場合は返金できかねます（資料お渡しも不可）。

FAX送信票（送付状は不要） **FAX：082-250-8133** 広島県介護支援専門員協会宛

【郵送の場合：〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29 広島県介護支援専門員協会宛】

介護支援専門員の倫理研修（法令遵守、倫理、個人情報・プライバシー保護）参加申込書

（研修日程：平成30年7月31日）**締切：平成30年7月13日（金）**

受講希望会場・課目 （希望に☑を記入） *広島と福山は課目 順番が異なります	広島会場		福山会場	
		①個人情報・プライバシーの保護（B-4-1）		①法令遵守（B-4-3）
	②倫理（B-4-2）		②個人情報・プライバシーの保護（B-4-1）	
	③法令遵守（B-4-3）		③倫理（B-4-2）	
会 員 番 号			受講決定通知送付先 （該当に○印）	
介護支援専門員 資格有無・登録番号	介護支援専門員資格：有 ・ 無 介護支援専門員登録番号：		自宅 ・ 勤務先	
当 会 の 会 員 区 分	正会員 ・ 特別会員 ・ 新規入会希望（H30年度～） ・ 賛助会員 ・ 一般 ・ 不明			
フ リ ガ ナ				
氏 名				
自 宅 の 連 絡 先 （住所・TEL・FAX）	〒 ー			
	TEL:		FAX:	
勤 務 先 名 称	（介護保険事業者番号： ）			
勤 務 先 の 連 絡 先 （住所・TEL・FAX）	〒			
	TEL:		FAX:	
同意について （同意の上チェック）	<input type="checkbox"/> 次の「個人情報の取り扱いについて」に同意し申込みます。 （↑同意いただける場合は□に必ず☑印を記入の上、申込みください。 同意いただけない場合は、申込みはお受けできませんのでご了承ください。） ※【個人情報の取り扱いについて】 申込みの際に提出いただいた個人情報につきましては、連絡のためや当会の会員・受講履歴管理システムへの登録のために使用いたします。当会以外の者が使用することおよび第三者への提供はいたしません。			

研修年月日：7/31（火）

（※当会記入欄）

受付年月日：

受付番号：