

第29回（令和元年度）

全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会

実践発表者 募集 要項

令和元年12月2日（月）・3日（火）に千葉県「東京ベイ幕張ホール」にて開催する、標記研究大会の分科会における実践発表者を募集します。

日頃の創意工夫に基づく実践や新たな試み、成功した取り組み等の事例を応募いただき、他のセンターへ広め、普遍化・共有化がなされることで、全国のセンター運営事業に資することを目的としています。みなさまのご応募をお待ちしております。

発表資格

- 地域包括支援センターおよび在宅介護支援センター関係者
 - ※ 市区町村等行政職員、社会福祉協議会職員を含みます。
 - ※ 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会の会員でなくとも応募できます。

発表形式・応募数

- 【口演発表】と【ポスターセッション】の2つの形式からご選択ください。
- 同一センターから複数の申込みも可能です。

応募方法

- 全国地域包括・在介協ホームページにアクセスし、「実践発表申込書」・「発表要旨原稿」の様式をダウンロードください。
- 必要事項を記入のうえ、2つの様式を揃えて本会事務局へEメールにてご応募ください。

（ホームページURL） <http://www.zaikaikyo.gr.jp>

（提出先） 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 事務局

Eメールアドレス：z-konen@shakyo.or.jp

（応募締切） 令和元年8月30日（金）

募集テーマ

- 【口演発表】、【ポスターセッション】いずれにおいても、以下のテーマ区分からご選択ください

A. 総合相談と相談体制の強化 (センター休所日の相談体制の構築、多分野の相談受付・支援等)
B. 権利擁護の仕組みづくり (成年後見制度利用促進・普及、虐待や消費者被害防止等の対応、啓発、ネットワークづくり等)
C. ケアマネジメント支援の取り組み (ケアマネジャーの個別支援や専門職連携体制の構築、地域におけるケアマネジメントの理解促進等)
D. 地域ケア会議の取り組み
E. 医療・介護連携の取り組み
F. 介護予防・生活支援に向けた取り組み (総合事業、生活支援体制整備、生活支援コーディネーター、地域の担い手養成等)
G. 認知症に関する取り組み (初期集中支援チーム、地域支援推進員、若年性認知症の支援、認知症カフェ等)
H. センターの機能強化 (センター職員の人材育成、在宅介護支援センターと地域包括支援センターとの連携、機能強化型・基幹型センターの取り組み等)
I. その他

発表要旨原稿の作成上の注意

- 原稿はWordにて、A 4判 2枚、横書き、1頁38文字×38行で作成してください。
(上下左右の余白26mm 図表も含む)。
- 文字サイズは12pt、タイトル、サブタイトル、見出しのフォントはM Sゴシック、本文フォントはM S明朝としてください。
- 文献を引用した場合には、出典を必ず明記してください。
- 個人や団体等の特定につながるような記述は避けてください。イニシャルを使用する場合には、実際のものではなく、Aから順に記述してください。
- 採用された事例の発表要旨原稿は「抄録集」として印刷します。
- 原稿全体の表記統一のため、事務局で若干の修正を加える場合があるほか、採択後に修正等をお願いすることもあります。あらかじめご承知おきください。

審査・採択

- 本会研修委員会にて採否を決定します。9月末日までにEメールにて結果をお知らせします。
- 会場の都合により、口演発表からポスターセッションへの変更をお願いすることがあります。

発表について

【口演発表】

- 発表時間は15分（発表10分、質疑応答5分）を予定しています。
- 発表資料の仕様については、採用後、別途お知らせいたします。

【ポスターセッション】

- 分科会時間中は、原則、会場のポスター前において参加者へ説明をしていただきます。
- ポスターの仕様については、採用後、別途お知らせいたします。

発表にかかる費用について

- 発表者の大会参加費は、本会にて負担いたします。（本会会員センターのみ）
- 旅費、宿泊費等は各自のご負担となります。

申し込み・問い合わせ先

社会福祉法人全国社会福祉協議会

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 事務局 担当：平野

〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

TEL.03-3581-6502 FAX.03-3581-2428

Mail : z-konen@shakyo.or.jp

第29回（令和元年度）全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会
 「都道府県／指定都市協議会 実践発表申込書」

都道府県／指定都市 協議会名	
代表者名（会長名）	
担当者名	
実践発表 （該当に✓） 希望発表形式 （該当に✓）	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない ↓（申し込む場合） <input type="checkbox"/> 口演発表を希望する <input type="checkbox"/> ポスター発表を希望する <input type="checkbox"/> どちらでもよい ※ 口演発表の場合、パワーポイント等の資料を作成いただく 予定です。 ※ ポスター発表の場合、会場に掲示するポスターを作成い いただく予定です。
備考欄	

9月27日（金）までにご返送ください。

（提出先）全国地域包括・在宅介護支援センター協議会
 事務局（担当：平野）
 Eメール：hirano-junya@shakyo.or.jp