**令和６年度介護保険住宅改修研修会　開催要項　（更新・オンライン形式）**

**１　目　　的**　　　介護保険制度における適正な住宅改修を図る。

**２　研修方法**　　　市HPに掲載された動画及び資料を視聴し、アンケートに回答　　　　　　　　　　ページ名：令和６年度介護保険住宅改修受領委任払制度に係る

研修会（更新事業者向け）

**３　期　　間**　　　令和７年２月５日（水）～令和７年２月19日（水）

　　　　　　　　　（アンケート回答期間）

**４　対　　象**　　　受領委任払更新登録希望事業者

※オンライン又は対面の研修会に参加し、研修を受けた事業者

のみ受領委任払を認めるものとします。

**５　研修内容**　　　【介護保険住宅改修における留意点】

　　　　　　　　　　いわき市介護保険課介護保険係

**６　申込方法**　参加を希望される事業者は、事前の申込が必要ですので、

　　　　　　　　　別紙「参加申込書」により**令和７年１月20日（月）**までに

**介護保険課介護保険係へ直接持参またはＦＡＸ、Ｅメールにて**

**申込願います。**

**７　その他**①今年度は、更新事業者向けの研修会を**動画及び資料の視聴に**

**よる、オンライン形式で行います。**動画については、研修会用ページにYoutubeのリンクを２月５日から掲載しますので、そちらから視聴していただきます。

　　　　　　　　　②**期間内にアンケートに回答することで、研修を受講したとみなします。**期間外の回答は受付できないため、あらかじめ日程を調整頂き、期間内に確実に受講くださるようお願い致します。

③受領委任払登録(更新)の申請書も同ページに掲載します。

④対面での研修会へ参加を希望される場合は、新規事業者向け

の研修会に参加していただきます。詳しくは対面形式の要項

をご確認ください。

（事務担当）介護保険課　介護保険係　電話：0246-22-1193　FAX：0246-22-7547

Ｅメール：kaigohoken@city.iwaki.lg.jp

**令和６年度介護保険住宅改修研修会　開催要項　（更新・対面形式）**

**１　目　　的**　　　介護保険制度における適正な住宅改修を図る。

**２　日　　時**　　　令和７年２月10日（月）15：10～16：00（受付　14：40～）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **13：30****受付****（新規）** | **14：00****研修会（講話）**　**（質疑応答含）** | **14：40****受付****（更新）** | **15：10**　**受領委任払制度説明会**　**（質疑応答含）　　　16：00終了予定** |

**※新規事業者向けの研修を前半は講話、後半は受領委任払制度説明会という構成で行います。更新事業者の方は、受領委任払制度説明会から参加していただきます。**

**14：40から受付を行いますが、入場できるのは講話終了後（15：00予定）になります。予めご了承ください。**

**３　場　　所**　　　健康増進研修施設（多目的ホール）

　　　　　　　　　（いわき市内郷高坂町四方木田191総合保健福祉センター内　）

**４　対　　象**　　　受領委任払更新登録希望事業者

※オンライン又は対面の研修会に参加し、研修を受けた事業者

のみ受領委任払を認めるものとします。

**５　研修内容**　　　【介護保険住宅改修における留意点】

　　　　　　　　　いわき市介護保険課介護保険係

**６　申込方法**　参加を希望される事業者は、事前の申込が必要ですので、

　　　　　　　　　別紙「参加申込書」により**令和７年１月20日（月）**までに

**介護保険課介護保険係へ直接持参またはＦＡＸ、Ｅメールにて**

**申込願います。**

**７　その他**①**いわき市HPから、「介護保険住宅改修における留意点につい**

**て」、「住宅改修申請　簡易チェックリスト(事前申請)」、「住宅**

**改修申請　簡易チェックリスト(事後申請)」の３点を印刷し、**

**必ず御持参ください。**

　　　　　　　　　※キーワード検索で「住宅改修」と入力し検索すると表示される「介護保険住宅改修費の受領委任払制度について」のページ内に掲載されています。

②受領委任払登録の申請書は、当日会場で配布します。

③出席者数については、会場の都合上、各事業所１名でお願い

します。なお、1名の出席で2事業所以上の登録はできません。

（事務担当）介護保険課　介護保険係　電話：0246-22-1193　FAX：0246-22-7547

Ｅメール：kaigohoken@city.iwaki.lg.jp

介護保険課　介護保険係　行

**ＦＡＸ　　　０２４６（２２）７５４７**　　※送信票等は不要です。

**Ｅメール　kaigohoken@city.iwaki.lg.jp**

更新希望

**介護保険住宅改修受領委任払制度に係る研修会**

**参加申込書**

上記研修会に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 登録番号 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話FAX |
| 対面参加 | □対面形式の研修会に参加を希望します　※オンライン形式で受講する場合、チェックは不要です |

* **日時**：　令和７年２月５日（水）～令和７年２月19日（水）（オンライン式）

令和７年２月10日（月）受付14：40～　開始15：10～（対面式）

* **場所**：　いわき市HP（対面参加希望の場合は保健所多目的ホール）
* **用意資料**：　**いわき市HP掲載の**

**「住宅改修における留意点について」、**

**「住宅改修申請　簡易チェックリスト(事前申請)」、**

**「住宅改修申請　簡易チェックリスト(事後申請)」**

* **回答期限**：　**令和７年１月20日（月）**