**令和６年度介護保険住宅改修研修会　開催要項　（新規登録事業者用）**

**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）14：00～16：00（受付　13：30～）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **13：30**  **受付** | **14：00**  **挨拶**  **講師紹介** | **14：05**  **研修会**  **（質疑応答含）** | **15：10**  **受領委任払制度説明会**  **（質疑応答含）　　　16：00終了予定** |

**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**　　　受領委任払新規登録希望事業者

※今回の研修会に参加し、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**

（１）講　　話【テーマ：住宅改修を福祉の観点から考える】

　　　　　　　　　講　師：深澤　弘氏　（デイサービスいっしょ理学療法士）

　　　　　　　　　※次年度からの更新時は、講話については免除されます。

　（２）受領委任払制度説明会

【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。

（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](mailto: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**

新規登録希望

**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 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話  FAX |
| 出席者名 |  |

* **日時**：　令和７年２月10日（月）　受付13：30～　開始14：00～
* **場　所**：　健康増進研修施設（保健所多目的ホール）
* **必　携**：　**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)」**

* **申込期限**：　**令和７年１月20日（月）**