

全老健第 27-52 号
平成 27 年 5 月 13 日

会 員 各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会
会 長 東 憲 太 郎
(公印省略)
管理運営委員会
担当副会長 本間 達也
管理運営委員会
委員長 山野 雅弘
管理運営委員会 安全推進部会
部会長 櫛橋 弘喜

平成 27 年度 介護老人保健施設リスクマネジャー資格の更新について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、当協会の認定資格として、平成 19 年度に「介護老人保健施設リスクマネジャー資格認定制度」を創設し、これまで約 1,500 名の方が資格を取得され現場で活躍されておりますが、このたび、下記のリスクマネジャー認定資格取得者の更新時期が近づいてまいりました。

つきましては、下記のとおり資格更新要件を定めておりますので、貴施設に対象者がいらっしやる場合は、対象の方にご連絡いただくとともに、当該者の資格更新について特段のご配慮を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 今回の資格更新対象者について

- (1) 平成 22 年度介護老人保健施設リスクマネジャー認定資格取得者
(有効期限が平成 27 年 8 月 31 日までのリスクマネジャー)
- (2) 平成 21 年度以前の介護老人保健施設リスクマネジャー認定資格取得者
(資格更新が未更新で、今後、更新を希望者される方)

2. 介護老人保健施設リスクマネジャー資格更新要件について

下記の(1)、(2)、(4)若しくは(1)、(3)、(4)の要件を全て満たすこと

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 資格更新試験(平成 27 年 7 月実施の e-learning)を受験し、所定の合格基準を満たすこと(2) 資格取得年度から 5 年間(平成 27 年 7 月 31 日まで)に開催された全国介護老人保健施設大会に1回以上参加していること(3) (2)の全国大会参加が出来ない場合は、指定された課題によるレポートを提出すること(4) 更新手続きの費用を納入すること |
|---|

項目	要綱				
資格更新試験	① e-learning による資格更新試験を、指定期間内(平成 27 年 7 月 7 日(火) AM10:00～31 日(金)AM12:00)に 1 回受験すること ② 資格更新試験の試験問題は 50 問とし、うち復習問題 45 問、応用問題または制度改定に関する問題 5 問を出題する ③ 最高得点者の 60%の得点を試験合格基準とする				
模擬試験	・平成 27 年 5 月 18 日(月)～7 月 2 日(木)の間に実施する				
大会への参加	・資格取得年度から有効期限満了年の 7 月 31 日までの間に開催された全国介護老人保健施設大会※に参加していること ※岡山大会、沖縄大会、石川大会、岩手大会				
レポート提出(大会参加ができなかった場合)	① 指定課題(テーマ:「自施設におけるリスクマネジメントの取り組みの具体例」)について、2,000～3,000 字のレポートを作成する ② レポートは手書き(自筆)によるものとし、パソコン・ワープロ等で作成したものは認められない ③ 提出されたレポートについては担当委員会等で査読を行い評価する				
<table border="1"> <tr> <td>締切日</td> <td>平成 27 年 6 月 26 日(金)消印有効</td> </tr> <tr> <td>提出先及び提出方法</td> <td>下記のお問い合わせ先に郵送またはメール</td> </tr> </table>		締切日	平成 27 年 6 月 26 日(金)消印有効	提出先及び提出方法	下記のお問い合わせ先に郵送またはメール
締切日	平成 27 年 6 月 26 日(金)消印有効				
提出先及び提出方法	下記のお問い合わせ先に郵送またはメール				
資格更新料	① 会員施設の役員・職員の方 21,600 円 ② 上記以外の方員 25,920 円				
<table border="1"> <tr> <td>振込期間</td> <td>平成 27 年 6 月 26 日(金)まで</td> </tr> <tr> <td>振込先</td> <td>指定口座(更新申込締切(6/10)以降東武トップツアーズ株式会社より郵送)</td> </tr> </table> ※手数料は振込人負担となります。		振込期間	平成 27 年 6 月 26 日(金)まで	振込先	指定口座(更新申込締切(6/10)以降東武トップツアーズ株式会社より郵送)
振込期間	平成 27 年 6 月 26 日(金)まで				
振込先	指定口座(更新申込締切(6/10)以降東武トップツアーズ株式会社より郵送)				
本人写真	① カラー写真(縦 4cm×横 3cm) ② 上半身・正面・脱帽で申込前 6 ヶ月以内に撮影したもの ③ メディアの種類は問わない ※ご提出頂いた写真(データ)は返却できませんのでご了承ください。				
<table border="1"> <tr> <td>締切日</td> <td>平成 27 年 6 月 26 日(金)消印有効</td> </tr> <tr> <td>提出先及び提出方法</td> <td>下記のお問い合わせ先に郵送またはメール</td> </tr> </table>		締切日	平成 27 年 6 月 26 日(金)消印有効	提出先及び提出方法	下記のお問い合わせ先に郵送またはメール
締切日	平成 27 年 6 月 26 日(金)消印有効				
提出先及び提出方法	下記のお問い合わせ先に郵送またはメール				
更新試験申込み締切	平成 27 年 6 月 10 日(水)				

<p>お問い合わせ先</p> <p>公益社団法人全国老人保健施設協会</p> <p>住所 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階</p> <p>電話 03-3432-4165 FAX 03-3432-4172</p> <p>メール info@risk-manager.jp(リスクマネジャー専用)</p> <p>担当 業務部業務第二課</p>
