

平成29年度 神戸市自立支援型ケアマネジメント研修

(神戸市地域包括ケア推進事業)

「介護支援専門員（現任） 継続研修」募集要項

1. 目的

平成24年度から毎年開催されている「介護支援専門員現任研修（3日間）」の研修を踏まえ、学んだ視点を実務の中でどのように活用できたのか、活用を試みたが難しい点はどのようなことだったかを明らかにしながら、自立支援型ケアマネジメントの実際について共有を図り実践化することを目的に研修を開催します。

2. 実施主体

一般社団法人 神戸市ケアマネジャー連絡会（神戸市より研修運営を委託）

3. 対象者 申込み時点で、次の(1)から(2)の要件を満たす者

- (1) 神戸市内の事業所に勤務している者
- (2) 平成24～28年度いずれかの自立支援型ケアマネジメント研修（3日間）受講修了者
- (3) 平成25～28年度「介護支援専門員（現任）継続研修」の受講された方も再受講できます

4. 定員 100名

5. 開催日時 平成29年9月8日（金） 13：30～16：30

6. 会場 たちばな職員研修センター（中央区橋通3-4-3）地下鉄大倉山駅下車5分

7. 講師 花園大学 社会福祉学部 社会福祉学科教授 福富昌城氏

8. プログラム 自立支援型ケアマネジメントの評価と今後の展望（講義とグループワークを通して）

9. 受講料 1,000円

10. 申込受付期間 平成29年8月1日（火）から8月31日（木）締切（期間厳守）

※受付期間中でも定員になり次第、締め切らせて頂きます

11. 申込方法 (1)(2)いずれかお選びください

(1) 参加申込書に必要事項をご記入の上事務局までFAXをお送りください

(2) メール（添付書類の印刷できる）にて必要事項をご記入の上

info@kobe-caremane.net までお送りください

① 必ず、件名に「継続申込」とお書きください

② 氏名・フリガナ・介護支援専門員番号・事業所名・住所・日中連絡のつく電話番号・FAX番号

受講要件を確認の上、折返しこちらから受講受付票をFAX・メール送信させていただきます

12. 受講決定について

申込のFAXもしくはメールを受付後、申込内容を審査の上受講を決定し、事務局から**受講番号の入った受講票**をFAXもしくはメールの添付にて返信いたします（1週間～10日程度）参加費のお振込みをもって受講決定とさせていただきます

※定員に満たない場合は、受講要件を満たす申込者全員に対し受講決定を行います

13. 研修受講にあたっての留意事項

本研修の趣旨を踏まえ、有意義な研修となるよう研修実施にご協力ください

- 欠席・遅刻・早退は厳禁です
- 講義開始から 15 分以上遅刻した場合は、欠席扱いとなります
- 講義途中での退出が確認できた場合は、欠席扱いとさせていただきます
- 講義中には、携帯電話・パソコンの使用はご遠慮いただきます
- 研修実施に影響のある状況が見受けられた場合には、受講を取りやめていただく場合があります

14. 修了証発行について

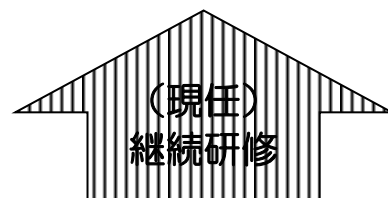
受講された方には、「修了証」及び兵庫県介護支援専門員協会認定シール（カテゴリーB 3.0 単位）の発行を予定しております

以上

神戸市ケアマネジャー連絡会事務局行

FAX 362-5277

締切日 8月31日締切



《介護支援専門員（現任）継続研修・参加申込書》

フリガナ		介護支援専門員登録番号						
氏名								
事業所名								
事業所住所	〒 神戸市 区							
日中に連絡がつく電話番号								
受講票が受取れるFAX番号	(携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先)							
3日間受講年度	(自宅 ・ 勤務先)							
	H24 H25 H26 H27 H28 年度							

15. 問い合わせ先等 一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会 事務局

業務時間：月・水・金曜日 10時～16時
TEL：078-362-6222