

神戸市介護支援専門員地域同行型実地研修 実習担当者養成講座

1 目的

- * ケアマネジャー実務研修における実習受け入れ（特定事業所加算の要件）ができる人材を養成する。
- * ケアマネジメント経験3年未満の方が実践力を高める地域同行型実施研修等の実習担当者を養成する。

2 実施主体

一般社団法人 神戸市ケアマネジャー連絡会

3 対象者 申込み時点で、次の(1).(2)両方もしくは(1).(3)両方の要件を満たす者

- (1) 神戸市内の事業所に勤務している主任介護支援専門員
- (2) 令和元年 10 月 10 日開催の「主任介護支援専門員スキルアップ研修」受講者
- (3) 平成 25 年～30 年度開催の「主任介護支援専門員スキルアップ研修」受講者

4 受講者の決定について

申込みFAXを受付後、受講申込書の内容を審査のうえ受講を決定し、事務局から受講受付番号の入った受講受付票をFAXにて返信致します。(2週間を過ぎても受講票が届かない場合は恐れいりますが、事務局までご連絡ください)

*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。

5 定員 30名

6 開催日時	【1日目】	令和2年1月11日(土)	10:30～16:30
	【2日目】	令和2年2月8日(土)	10:30～16:30
	【3日目】	令和2年3月14日(土)	10:30～16:30

7 会場 【全日】 神戸市立総合福祉センター 第5会議室

8 講師 【全日】 神戸市ケアマネジャー連絡会 実行委員

9 プログラム 【1日目】 *地域同行型実地研修の目的
(予定) *主任介護支援専門員に求められる力

- 【2日目】 *人材育成について（実習生受入の留意点）
*ケアプランから自身のケアマネジメントの傾向を知る
- 【3日目】 *スーパービジョンの視点の理解・演習
*事例を通して理解を深める

10 受講料 3日間通し ￥15,000-

11 受講申込み・手続き

(1) 申込書受付期間 令和1年11月25日（月）から12月13日（金）必着
※定員になり次第、締め切らせて頂きます。

(2) 申込方法

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

(3) 受講決定について

振込の確認をもって受講決定とさせていただきます。なお、期日までにお振り込み頂けない場合は、キャンセルとさせていただきます。

12 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。

- 原則として欠席・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、面談・協議の上受講を取りやめていただく場合があります。

13 研修受講証明書発行について

※主任介護支援専門員更新研修の受講要件となる受講証明書発行の対象となる研修です
※但し3日間全日ご出席の方のみ、3日分の受講証明書を発行します。

14 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：362-6222 FAX：362-5277

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 令和1年12月13日 必着



実習担当者養成講座・参加申込書

個人票（申込者）

フリガナ		介護支援専門員登録番号					
氏名							
	(男・女)						
住所	〒 神戸市 区						
日中に連絡がつく電話番号	(携帯・自宅・勤務先)					※事業区分	
受講票が受取れるFAX番号	(自宅・勤務先)					・あんしんすこやかセンター ・居宅支援事業所 ・施設ケアマネジャー ・その他	
介護支援専門員資格取得年月	① 介護支援専門員取得	年	月				
	② 主任介護支援専門員取得	年	月				
基礎資格	※介護支援専門員を受験した資格						

勤務先証明

※上記の申込者は本事業所に勤務し、研修への参加を許可する 令和1年 月 日

事業所名							
所在地	〒 神戸市 区						
法人等代表者氏名	(印)						
※申請者が代表者と同じでも記入押印してください							

神戸市医師会主催「主治医意見書研修会」

一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会

今年度も神戸市医師会との合同研修会を下記のように開催致します。

医療との連携が強く求められる中、医師と介護支援専門員が共通の理解の下で、業務を進めていくことが必要です。主治医意見書は、要介護認定の審査判定やケアプラン作成等の介護保険サービス利用時に用いられる重要な書類です。本研修会では、介護保険の最近の動向と主治医意見書作成のポイントについてご説明いたします。是非この機会に、皆様お誘い合わせの上、ご参加いただきますようご案内申し上げます。

記

◇日時： 令和1年12月14日(土) 14:00~16:00 (受付開始 13:45)

◇場所： 神戸市医師会館 3階市民ホール

◇対象者： 神戸市ケアマネジャー連絡会会員・兵庫県介護支援専門員協会会員
神戸市内に勤務するケアマネジャー

◇プログラム：「主治医意見書作成のポイント」

- ① 全般・内科・神経内科領域 たつみクリニック 辰巳恵章氏
- ② 精神科領域 神戸学院大学総合リハビリテーション学部
特命教授 前田 潔氏
- ③ 整形外科領域 ひじぐろ整形外科クリニック 肱黒泰志氏

◇参加費：無 料 (※兵庫県介護支援専門員協会の認定シール・修了証は配布しません)

◇定員：先着30名 定員になり次第締切らせて頂きます。

◇申込み：参加ご希望の方は、下記「参加申込書」に必要事項をご記入の上、FAXをお送りください。(締切 12月10日)

※定員オーバーにつきお断りする場合のみ、返信先FAXにその旨をお知らせ申し上げます。ご了承ください。

◇受講票：送付しません

※当日 受付(神戸市ケアマネジャー連絡会側)に直接お越しください。

《 参加申込書 》 送付先：神戸市ケアマネジャー連絡会宛 送り先 362-5277

事業所名			
返信先 FAX 番号		区名	
名前①		名前②	
名前③		名前④	

※この用紙に記入いただいた情報は、研修会の運営以外の目的では使用いたしません。

問合せ：神戸市ケアマネジャー連絡会 事務局

電話 362-6222