

平成28年度



主任介護支援専門員 フォローアップ研修会 開催のご案内

春陽の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

平成28年度は、介護支援専門員の研修体系が大きく変わり、又、主任介護支援専門員も更新制が導入され、主任ケアマネジャーの資質の向上がさらに求められることとなります。

平成28年度のフォローアップ研修会では、昨年に続いてアセスメント技術の向上と地域課題の抽出、そして地域づくり・コミュニティワークの手法を学ぶ研修を行います。皆様のご参加をお待ちしております。(今年度は北海道介護支援専門員協会と共催となります。)

研修の申込みは、受講希望の方が平等に研修参加の機会を持てるように、2回のうち1人1回受講することができますこととしますので、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

(本研修は北海道の介護従事者確保総合推進事業費補助金(キャリアパス支援研修事業)の助成金をうけて実施致します。)

●お申込み方法

下記の「第22回」「第23回」のうち1つを選んで、裏面の申し込み用紙に必要事項をご記入のうえ、FAXにて5月20日(金)までにお申し込み下さい。

- 受講票の送付:「第22回研修会」を申込みの方には5月30日(月)までに受講票を送ります。「第23回研修会」を申込みの方には6月8日(水)までに受講票を送ります。期日を過ぎて届かない方は事務局宛にお問い合わせ下さい。

第22回研修会「個別ニーズと地域課題を結びつける考え方を学ぼう！」

皆さんが日頃行っているアセスメントから見出している個別ニーズ。その個別ニーズをどのような分類・整理することで地域課題と結びつくのか?その手法や考え方について学びましょう。

講師:吉島 豊録 氏(梅光学院大学 子ども学部 子ども未来学科 准教授)

<日程>7月23日(土) 10:00~17:00 <受付 9:15~>

●参加費(資料代等):3,000円※当日会場にて徴収いたします。

●受講対象者:主任介護支援専門員研修修了者

●定員:200名(定員になり次第締め切りとします。)

●会場:北海道自治労会館5階「大ホール」
(札幌市北区北6条西7丁目)

●会場案内図



第23回研修会「地域と共に歩むケアマネジメントの確立を目指して!(仮)

~個別支援のケアマネジメントから出発し、人材発掘のコミュニティワークへ~

地域づくりの実践を行っている津別町と旭川市の地域福祉の実践例(複合課題を有した個人や世帯の把握と支援の仕組み構築等)を学び、地方と都市部での取り組みの違いと、自分達の地域で主任ケアマネとして地域にどのように関わっていくことが出来るか、講義や演習を交えて考えてみましょう。

<講師>山田 英孝 氏(社会福祉法人 津別町社会福祉協議会 事務局長)
旭 美樹生 氏(社会福祉法人 旭川市社会福祉協議会 地域福祉事業主査)
他、調整中

<日程>11月19日(土) 10:00~17:00 <受付 9:15~>

●参加費(資料代等):3,000円 ※当日会場にて徴収いたします。

●受講対象者:主任介護支援専門員研修修了者

●定員:200名(定員になり次第締め切りとします。)

●会場(未定)

会場は「札幌エルプラザ 3階ホール」(札幌市北区北8条西3丁目)を予定しておりますが、都合により「ホテルユニオン 7階『大雪』」(札幌市中央区南3条西12丁目)に変更となる場合があります。第23回受講票送付時に、正式に会場をご案内いたします。

一般社団法人北海道介護支援専門員協会ホームページ(<http://www.do-kaigoshien.jp/>)にて主任介護支援専門員フォローアップ研修会の開催案内を閲覧できるようになりましたので、ご活用下さい。

【共催】北海道主任介護支援専門員フォローアップ研修実行委員会・一般社団法人北海道介護支援専門員協会
【お問い合わせ先】一般社団法人北海道総合研究調査会 TEL 011-222-7330 FAX 011-222-4105 (森・遠藤)

受付No. _____ 受付日: _____

宛先 : 一般社団法人北海道総合研究調査会
主任介護支援専門員フォローアップ研修実行委員会事務局 遠藤 行



FAX : 011-222-4105 ※締め切り 5月20日(金)

**第22回・第23回
主任介護支援専門員フォローアップ研修申し込み用紙**

※いずれかに○をつけて下さい

フリガナ

◎お名前: _____ 男・女

※ケアマネ試験受験時の基礎資格()

・第1期生(H18年度)	・第6期生(H23年度)
・第2期生(H19年度)	・第7期生(H24年度)
・第3期生(H20年度)	・第8期生(H25年度)
・第4期生(H21年度)	・第9期生(H26年度)
・第5期生(H22年度)	・第10期生(H27年度)

◎所属(事業所名): _____

(所在地): 〒 _____

連絡先(TEL): _____ (FAX): _____

※連絡先がご自宅の方

〒 _____

(TEL): _____ (FAX): _____

希望する研修どちらかに○をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	第22回(7/23(土))	<input type="checkbox"/>	第23回(11/19(土))
--------------------------	---------------	--------------------------	----------------

(※今年度は研修会後の懇親会は中止といたします。)

注) 研修の受講をキャンセルする場合は、各研修ごとの期限までにFAX又は電話にて必ずお知らせください。

・期限を過ぎた場合、当日に配布される下記名簿の追加・削除等がされませんので予めご了承ください。

<キャンセルの連絡の期限> 第22回研修会(7月23日(土)開催)→7月15日(金)まで

第23回研修会(11月19日(土)開催)→11月11日(金)まで



★研修会名簿公表の了解について(個人情報使用同意)

会場で参加者名簿の配布を検討しております。名簿の公表について、同意する方は○、同意しない方は×を、下記□に記載してください。

公開される情報は、氏名・所属・連絡先 になります。

※同意いただいた個人情報は、主任介護支援専門員フォローアップ研修参加者名簿・研修案内発送作業にのみ使用するものとし、これ以外の目的で使用するものではありません。