

平成 29 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

- 1. 目的** 平成 29 年度のフォローアップ研修会（第 24 回）では、スーパービジョンの技術・方法を学び、主任ケアマネとしてのスキルアップを図ります。
- 2. 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
- 3. 対象者** 主任介護支援専門員研修修了者
- 4. 申込方法** 裏面の受講申込書に必要事項を記入のうえ、F A X にて 7 月 14 日(金)までにお申し込み下さい。
(申込着順で、定員になり次第締め切ります。)
今年度は 2 回の研修を実施予定です。2 回目（第 25 回）については調整中のため、プログラムが決定次第、あらためて開催案内をお送りします。なお、全道の皆様に平等に参加の機会を持っていただけるようにするため、受講は一人 1 回（第 24 回、第 25 回のどちらか）とします。ご理解の上、受講をご検討くださいますようお願い申し上げます。
- 5. 受講票の送付** お申込みの方には 7 月 21 日（金）までに受講票を郵送します。期日を過ぎても届かない場合は事務局にお問い合わせ下さい。
- 6. キャンセルについて** 受講のキャンセルは 8 月 7 日(月)までに F A X または電話で必ずお知らせください。期限を過ぎた場合は、当日用の名簿からお名前を削除できないことがありますので予めご了承ください。
- 7. 研修修了者について** 本研修は主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する研修会になります。研修修了者には、一般社団法人北海道介護支援専門員協会会長名の修了証明書を発行します。30 分を超える遅刻、早退、離席等は修了を認められませんのでご注意ください。なお、本研修は主任ケアマネの方が自発的、積極的に学ぶための場として企画・運営していますので、資格更新のみが目的の方は参加をご遠慮ください。
- 8. その他** ・この開催案内は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/>）にも掲載しています。・本研修は北海道の介護従事者確保総合推進事業（キャリアパス支援研修事業）補助金を受けて実施します。
- 9. お問い合わせ先<研修事務局>** 一般社団法人北海道総合研究調査会 担当：森
(札幌市中央区北 4 条西 6 丁目 毎日札幌会館 3 階) TEL 011-222-7330 FAX 011-222-4105

第 24 回研修会 「主任ケアマネジャーとして、スーパービジョンを学ぶ」

主任ケアマネジャーになって、スーパービジョンの技術を磨きたいが、どうやっていいのかがわからない。地域や職場でスーパーバイザーの立場にあるが、実践できているのか不安を感じている。

ケアマネフォローアップ研修 11 年目の今年は、新人からベテランの主任ケアマネジャーまで、それぞれの立場で、スーパービジョンの方法技術を学べる研修会を企画しました。

今回は 6 年ぶり 3 回目となります、日本福祉大学・東洋大学の野村豊子先生を講師にお招きします。

できる主任ケアマネジャーはお盆に学ぶ！是非ご参加下さい。

■講師 野村 豊子 氏（日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 教授、
東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科 客員教授

■日程 <研修 1 日目> 8 月 12 日（土）講義 13:00～17:00
<研修 2 日目> 8 月 13 日（日）講義 9:30～15:00

■定員 200 名 ■参加費（資料代等）3,000 円（当日会場にて徴収いたします）

■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）

予告

第 25 回研修会

「ケアマネジメントから導く寄り添いのまちづくり ～個別地域ケア会議からの発展～」(仮題)

利用者の当たり前ともいえる介護保険対応外の個別課題（同年代の友人と近所で集いたい、たまには映画に行きたい、お金はないけど窓のガラスをきれいにしてほしい、墓参りに行きたいなど）を把握されていますか？

最後まで住み慣れた地域で安心して生活していただくために、どのように対応していけるのかこの機会に検討してみましょう。

日程：平成 29 年 11 月（予定） 会場：札幌市内（調整中）

講師：【講義】高野 龍昭 氏（東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科准教授）（予定）
【先進事例発表】道内外の 2～3 自治体の実践関係者

第 25 回に参加希望の方は後日送付する書類にてお申し込みください

送信先	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 森 行
	FAX 番号	011-222-4105

※締切:平成 29 年 7 月 14 日(金)

平成 29 年度 主任介護支援専門員フォローアップ研修 受講申込書

【第 24 回】8/12 (土) ~13 (日) 開催

研修案内を郵便で受け取った方は、封筒の宛名ラベルに記載されている年度を記入してください。

(ふりがな)	()	性別	男 女	主任ケア研修 修了年度	平成_____年度
氏名					(平成 18~28 年度のいずれか)
介護支援専門員 登録番号 (8桁)					
事業所名					
基礎資格 (所有資格 すべてに○)	1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 保健師 5 助産師 6 看護師 7 准看護師 8 理学療法士 9 作業療法士 10 あん摩マッサージ指圧師 11 はり師 12 きゅう師 13 栄養士(管理栄養士) 14 義肢装具士 15 言語聴覚士 16 歯科衛生士 17 視能訓練士 18 柔道整復師 19 社会福祉士 20 介護福祉士 21 精神保健福祉士・相談援助従事者 22 その他介護職 23 その他				

(受講票の送付先)

送付先 (どちらかに○)	自宅	職場
郵便番号	〒 -	
住所		
電話番号	- -	FAX 番号 - -
(職場の場合) 事業所名	(上記事業所と同じ場合は記載不要)	

(受講者名簿への個人情報掲載について)

研修時に配布する受講者名簿 にお名前等を掲載してよいか (どちらかに○)	可	不可
--	---	----

研修当日、会場で受講者名簿を配布します。名簿への個人情報の掲載について可否をお知らせください。

(掲載される情報は氏名、所属、電話番号、FAX 番号です。)

不可に○をつけた方、およびどちらにも○のない方は名簿に掲載しません。

※第 24 回(8/12(土)~13(日))当日来場した方は、第 25 回には参加できませんのでご了承ください。

本申込書に記載された個人情報は、主任介護支援専門員フォローアップ研修業務以外の目的で使用することはありません。

事務局使用欄

受付No.	受付日
-------	-----