

# 平成 30 年度主任介護支援専門員のための 実習指導者養成研修

## 【この研修の目的】

介護支援専門員に対する研修体系の変更に伴い、主任介護支援専門員には、これまで以上に人材育成のためのスーパーバイズ機能と地域づくりの実践が求められています。

本研修では、主任介護支援専門員が、実務研修受講中の実習生を受け入れるに当たり、必要な基礎知識と技術を再確認し、指導者の間のばらつきをなくし、自信を持って助言・指導できるようになることを目的に開催するものです。

## 【 実 施 要 綱 】

◆日時・会場 ※福山会場、広島会場とも同じ講義内容です。いずれかを選択してください。

### 福山会場

日時：平成 31 (2019) 年 1 月 15 日 (火) 13:00 ~ 16:15 (受付開始 12:30~)

会場：福山市生涯学習プラザ 4 階 大会議室 (〒720-0812 福山市霞町 1-10-1)

### 広島会場

日時：平成 31 (2019) 年 1 月 22 日 (火) 13:00 ~ 16:15 (受付開始 12:30~)

会場：広島県健康福祉センター 8 階 大研修室 (〒734-0007 広島市南区皆実町 1-6-29)

### ◆研修内容・講師 (予定)

内容 ①実務研修の全体の内容・流れや実習とのつながりを踏まえての指導するポイント  
②広島県版実習用アセスメントツールの紹介と活用及び指導するポイント

講師 当会常任理事 (指導者等養成活用検討WG長)：平田 知伯

◆対象者：広島県社会福祉協議会と「実習委託契約」を締結している (手続き中を含む) 特定事業所加算取得 (予定を含む) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員 (実習受入先の事業所で実習生を指導する予定がある主任介護支援専門員)

◆定員：福山会場：180 名、広島会場：280 名

定員を超過した場合は、次の通り優先いたします。

①当会の正会員 (平成 30 年度会費納入済みの方)

②当会の賛助会員 (平成 30 年度会費納入済みの方) ③先着の順で優先いたします。

### ◆申込み方法・締切・参加申込書

次の申込書に必要事項を記載の上、FAX または郵送により 12/25 (火) 正午 (12 時) までに申込みください。

\* 定員超過によりお断りする場合、ご連絡いたします。

\* 申込み締め切り日以降、研修が近づきましたら受講決定通知 (葉書) を送付いたします。

\* 研修をキャンセルされる場合、資料は郵送できませんのでご了承ください。

◆生涯学習制度：B-2-1・H-7・(各 1 単位) \* 生涯学習シート配布予定

◆主任介護支援専門員更新研修の受講要件②に該当する研修：該当する (予定)

◆参加費：無料 ※広島県地域医療介護総合確保事業による (予定)

◆書籍販売：各日程 (会場) とともに中央法規出版より書籍販売を実施する (予定)

F A X 送信票 (送付状は不要) **F A X : 082-250-8133** 一般社団法人広島県介護支援専門員協会宛

【 郵送の場合 : 〒734-0007 広島市南区皆実町 1-6-29 一般社団法人広島県介護支援専門員協会宛 】

研修会名 『平成 30 年度 主任介護支援専門員のための実習指導者養成研修』

申込み書【締切 : 12/25 (火) 正午 (12 時)】

※太枠部分が未記入の場合及び締切日時を過ぎた申込みは受付できませんので、ご注意ください。

介護支援専門員 登録番号	介護支援専門員有効期間満了日	
	平成	年 月 日
フリガナ	主任介護支援専門員研修 受講年度	
ご氏名	平成	年度
当会の会員区分	正会員・特別会員・賛助会員・一般・不明 ※新規入会希望(平成 30 年度) (新規入会申込書を提出ください。入会金・年会費の支払いをもって正会員となります)	
当会の会員番号		
受講希望会場・部 (どちらかに○を記入)	①福山会場(1/15)	②広島会場(1/22)
受講決定葉書送付先 (どちらかに○を記入)	自宅 ・ 勤務先	
自宅の連絡先 (住所・TEL・FAX)	〒 ー	
	TEL:	FAX:
	携帯電話:	
勤務先名称	(介護保険事業者番号: ) ※次の項目の内、該当する箇所には☑をつけてください。 ☑がない場合は、受講できませんので、ご注意ください。 ( <input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅰ ・ <input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅱ ・ <input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅲ ・ <input type="checkbox"/> 今後、特定事業所加算を取得予定)	
勤務先の連絡先 (住所・TEL・FAX)	〒	
	TEL:	FAX:
※個人情報の同意について (同意の上チェック)	<input type="checkbox"/> 次の「個人情報の取り扱いについて」に同意して申込みます。 (↑同意いただける場合は☐に必ず☑印を記入の上、申込みください。 同意いただけない場合は、申込みはお受けできませんのでご了承ください。) ※【個人情報の取り扱いについて】 申込みの際に提出いただいた個人情報につきましては、連絡のためや当会の会員・受講履歴管理システムへの登録のために使用いたします。当会以外の者が使用することおよび第三者への提供はいたしません。	

◆主催・問合せ先 一般社団法人広島県介護支援専門員協会

〒734-0007 広島市南区皆実町 1-6-29 (広島県健康福祉センター7階)

TEL : 082-555-1450 FAX : 082-250-8133 メール : info@hcma.or.jp HP : http://www.hcma.or.jp/

(※当会記入欄) 受付年月日 : 受付番号 :