

令和2年度神戸市介護支援専門員地域同行型研修 募集要項

1. 日程

日程	講義内容 / 講師	募集人数
10月24日(土) 13:30-16:30	地域同行型研修 基礎1日目	30名
	神戸市ケアマネジャー連絡会 講師 船江孝志氏	
11月7日(土) 13:30-16:30	地域同行型研修 基礎2日目	
	神戸市ケアマネジャー連絡会 講師 船江孝志氏	
11月13日(金) 13:30-16:30	地域同行型研修 基礎3日目	
	神戸市ケアマネジャー連絡会 講師 河井眞知子氏	
11月20日(金) 13:30-16:30	地域同行型研修 基礎4日目	
	神戸市ケアマネジャー連絡会 講師 河井眞知子氏	
11月21日(土) 10:30-12:30	アセスメントを見直そう	10名
	神戸市ケアマネジャー連絡会 実行委員会	
11月21日(土) 13:30-16:30	対人援助職のためのジェノグラム入門	
	児童養護施設 京都大和の家 施設長 早樫一男氏	

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 神戸市内の事業所に勤務している介護支援専門員

4. 定員 地域同行型基礎研修 30名 (先着順)
 地域同行型研修 基礎4日間についてはZOOMミーティングでの参加も可能です。申込時に☑してください。(限定50名)
 アセスメントを見直そう 10名 【サービス計画書(匿名)を提出できる方】
 神戸市内の居宅介護支援事業所又は、あんしんすこやかセンターに勤務しており、居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画を作成している方(おおむね実務経験3年位の方を優先) ※事業所の承諾が必要

5. 会場 神戸市立総合福祉センター 4階第5会議室 (中央区橋通3-4-1)
 但し、新型コロナウイルス感染拡大が見られた場合に限り、全ての研修をZOOMミーティングで開催する場合があります。

6. 基礎研修2日間にZOOMでご参加される方の注意

前日までにオンライン会議ソフト「Zoom」のアプリのインストール(無料)を行ってください。当日まで、サインアップをする必要はありません。
 Zoomへの入室は13:00から可能です。開始10分前までにご入場下さい(13時40分を過ぎると入場できません)。
 13:20から受講に必要な操作説明したのち、講義に入ります。
 主任介護支援専門員更新研修受講証明発行の要件として途中入室・退席等は認められません。(トイレ休憩有り)

受講状況確認のため録画を行いますので、必ずカメラ・マイク付きの端末でご参加ください。参加はパソコン(Windows,Mac)、iPhone, iPad, Android等のスマホやタブレットで行えますが、画面が大きい方が見やすいためパソコンでの参加を推奨します。可能なかぎり静かな場所から参加してください。ヘッドセット、イヤホンマイクがあると便利です。

インターネット接続環境をご準備ください。1時間あたり500MB～1GB程度の通信量がかかります。データ通信量に上限のある契約をされている方はご注意ください。

※10月15日(木)18:00～20:00 ZOOM参加初めての方のための事前研修会を神戸市立総合福祉センター4階研修室にて行います。時間内でお越しになれる時間にご使用になるパソコン、タブレット、スマートフォンなど(wi-fiの利用ができる事)をご持参ください(無料)

7. 受講料 参加費は無料
ただし、テキスト及び郵送等実費負担分1,000円(事前振込)

8. 受講申込み・手続き

(1) 申込書受付期間

令和2年9月1日(火)～令和2年9月30日(水)

(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。

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

(3) 受講証明書発行、認定シールについて

① 主任介護支援専門員更新研修に必要な「受講証明書」を発行します。

参加申込書のお名前欄の「主任更新研修用受講証明書(必要・不要)」に必ず、○をつけてください。

※ 後日「受講証明書」を郵送いたします。

② 兵庫県介護支援専門員協会からの認定シールの発行をします。

8. 研修受講にあたっての留意事項

(1) 申込書にご記入頂きました個人情報研修会以外の目的では使用いたしません。

(2) 受講に当たり、必ず勤務先からの承諾を頂いてください。

(3) ZOOMミーティングが受講できるメールアドレスを必ず参加申込書にご記入ください。

(4) 申し込み後、キャンセルされる場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。

(5) 参加申込書をFAX後、受講票が届かない場合は事務局までご連絡ください。

(6) 本研修の目的を踏まえ、有意義な研修となるよう研修実施にご協力ください。

(7) 原則として欠席・遅刻・早退は厳禁です。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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。

(11) 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。

9. 問い合わせ先

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 FAX：078-362-5277



神戸市ケアマネジャー連絡会事務局行
FAX 078-362-5277

締切日 9月30日(水) 必着

【神戸市介護支援専門員地域同行型実地研修・参加申込書】

フリガナ		介護支援専門員登録番号					
氏名							
	主任更新研修に必要な受講証明書(必要・不要)						
事業所名							
事業区分	・居宅支援事業所 ・施設ケアマネジャー ・小規模多機能 ・グループホーム ・あんしんすこやかセンター ・他()						
住所	〒						
受講票が受け取れるFAX番号							
日中連絡の付く電話番号							
Zoom利用可能なメールアドレス							

開催日	研修名	お申し込みの研修の英字に○をご記入ください
10月24日(土) 11月7日(土) 11月13日(金) 11月20日(金)	基礎研修(4日間)	KS (ZOOMを希望 <input type="checkbox"/>)
10月15日(木)	ZOOM参加初めての方のための事前研修会	参加 ・ 不参加
11月21日(土)	アセスメント研修・ジェノグラム入門	AS

勤務先、受講承諾

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

※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2年 月 日

問い合わせ先：一般社団法人 神戸市ケアマネジャー連絡会 事務局

メールアドレス： info@kobe-caremane.net

電話：362-6222 業務時間：平日 月・水・金 10時～16時