令和２年度 神戸市自立支援型ケアマネジメント研修
募　集　要　項

1. 日　　程

日程	講義内容　／　講師	会場
10月15日(木) 13:30-16:30	主任介護支援専門員　スキルアップ研修	神戸市医師会館
	花園大学　社会福祉学部　社会福祉学科　教授　福富昌城氏	
10月16日(金) 13:30-16:30	介護支援専門員　スキルアップ研修	
	山口大学大学院　医学系研究科　教授　山根俊恵氏	
11月27日(金) 13:30-16:30	自立支援型基礎研修２日間　１日目　午後	神戸市立総合福祉センター
	神戸大学医学部附属病院　緩和支持治療科　緩和ケアチーム　特定助教　坂下明大氏	
12月10日(木) 10:30-12:30	自立支援型基礎研修２日間　2日目　午前	
	ホームホスピス 関本クリニック　理事長　関本雅子氏	
12月10日(木) 13:30-16:30	自立支援型基礎研修２日間　2日目　午後	
	神戸市ケアマネジャー連絡会　河井眞知子氏 山田惠美子氏 林田伸子氏	

2. 実施主体

一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会（神戸市より研修運営を委託）

3. 対 象 者

神戸市内の事業所に勤務している者（但し、主任スキルアップ研修については主任介護支援専門員の資格を持っている方に限ります）

4. 定　　員　神戸市医師会館：70 名　　神戸市立総合福祉センター：30 名（先着順）

自立支援型基礎研修２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）

5. 会　　場　神戸市医師会館４階 市民ホール　（中央区橘通 4-1-20）

神戸市立総合福祉センター　４階第５会議室　（中央区橘通 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、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、イヤフォ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（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 送信させて頂きます。

（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（希望・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。

11.研修受講にあたっての留意事項
⑴ 申込書にご記入頂きました個人情報は研修会以外の目的では使用いたしません。
⑵ 受講に当たり、必ず勤務先からの承諾を頂いてください。
⑶ 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。
⑷ 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。
⑸ 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。
⑹ 原則として欠席・遅刻・早退は厳禁です。
⑺ 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。
⑻ 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。
⑼ 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。
⑽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。

12.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

自立支援型

ＦＡＸ　078-362-5277

締切日　９月30日（水）必着

《神戸市自立支援型ケアマネジメント研修・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（ 希望 ・ 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15日（木）	主任介護支援専門員スキルアップ研修	S
10月16日（金）	介護支援専門員スキルアップ研修	K
11月27日（金） 12月10日（木）	自立支援型基礎研修２日間	G　（ZOOMを希望□　）
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

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

※　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。

※　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。ご了承ください。

※　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。

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