

愛社協第941号
平成30年1月16日

実習受入協力事業所の長様

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
会長 大沢 勝
(公印省略)

第20回介護支援専門員実務研修における実習受入協力事業所及び
実習指導者への説明会の開催について

日ごろから、本会事業の推進にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、第20回介護支援専門員実務研修における実習受入協力事業所及び実習指導者に対して、下記のとおり説明会を開催いたしますので、ご参加くださいますようお願いいたします。

記

1 日 時

- (1) 事業者説明会：平成30年3月5日(月) 午後2時～午後4時
- (2) 指導者説明会：平成30年4月18日(水) 午後6時30分～午後8時30分
- (3) 指導者説明会：平成30年4月25日(水) 午後2時～午後4時

2 場 所

ウィルあいち 4階 ウィルホール(名古屋市東区上堅杉町1)

3 対 象

- (1) 事業者説明会：実習受入協力事業所(541事業所)
- (2) 指導者説明会：実習指導者

4 内 容

- (1) 実習受入事業所に求められる準備と実習の展開方法
- (2) 第20回介護支援専門員実務研修における実習(ケアマネジメントプロセス)の内容及び実施方法について
- (3) 今後の事務手続きについて

(連絡先) 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
愛知県福祉人材センター 担当 加藤・森・大羽
電 話 052-212-5516
F A X 052-212-5518

第20回介護支援専門員実務研修における 実習受入事業所への説明会の開催について

実習受入事業所に対して、下記のとおり説明会を開催いたしますので、ご参加ください。

※開催日時・場所・内容など

- 1 日 時
平成30年3月5日（月） 午後2時～午後4時
 - 2 場 所
ウィルあいち 4階 ウィルホール（名古屋市東区上堅杉町1）
 - 3 対 象
実習受入協力事業所または法人等の担当者
 - 4 内 容
(1) 実習受入事業所に求められる準備と実習の展開方法
(2) 第20回介護支援専門員実務研修における実習（ケアマネジメントプロセス）
の内容及び実施方法について
(3) 今後の事務手続きについて
- ※事前に「介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針」をご確認下さいますようお願いいたします。【検索：厚生労働省_介護支援専門員】

★実習受入れ期間など（第20回実務研修）★

平成30年3月から9月までの16日間（87時間）

【実習受入れ期間】

受講者の、前期日程終了の翌日から後期日程開始日の前日まで
（5月5日（土）から6月29日（金）までの3日間程度）

【実習内容（ケアマネジメント各プロセスの実習内容）】

- ・事業所での事前オリエンテーション（説明）
- ・インテーク場面（同行・説明）・アセスメント場面（同行・説明）
- ・ケアプラン作成（説明）・サービス担当者会議（同席・説明）
- ・モニタリング場面（同行・説明）・給付管理業務場面（説明）

【お問い合わせ先】 〒461-0011 名古屋市東区白壁1-50

電話 (052) 212-5516 FAX (052) 212-5518

愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター 担当 森

申込締切り：平成30年2月26日（月）

実習受入事業所への説明会 参加申込書

- 1 日 時
平成30年3月5日(月) 午後2時～午後4時
- 2 場 所
ウィルあいち 4階 ウィルホール(名古屋市東区上笠杉町1)
- 3 対 象
実習受入協力事業所または法人等の担当者
- 4 内 容
(1) 実習受入事業所に求められる準備と実習の展開方法
(2) 第20回介護支援専門員実務研修における実習(ケアマネジメントプロセス)の内容及び実施方法について
(3) 今後の事務手続きについて
- 5 申込締切り
平成30年2月26日(月)

※ 原則として、各事業所1名でお申し込みください。

【FAXでお申込の上、説明会当日に切り取り線以下をお持ちください。】

----- 切り取り線 -----

実習受入事業所への説明会

日時：平成30年3月5日(月) 午後2時～午後4時
 場所：ウィルあいち 4階 ウィルホール(名古屋市東区上笠杉町1)
 ※原則として、各事業所1名でご参加ください。

| | | | | | | | | | | |
|-----------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 参加者氏名 | | | | | | | | | | |
| ご所属 | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業者番号 | 2 | 3 | | | | | | | | |
| 登録事業所番号 | 1 | 6 | | | | | | | | |
| ご連絡先 | 〒 | | | | | | | | | |
| | TEL : | | | | | | | | | |
| | FAX : | | | | | | | | | |

○ここに記載された個人情報、本事業以外では使用しません。

[連絡先] 愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター「実務実習」担当: 森
 電話(052)212-5516 FAX(052)212-5518

第20回介護支援専門員実務研修における 実習指導者への説明会の開催について

実習指導者に対して、下記のとおり説明会を開催いたしますので、ご参加ください。

※開催日時・場所・内容など

- 1 日 時（両日とも同内容ですので、どちらかにご参加ください。）
(1) 平成30年4月18日（水） 午後6時30分～午後8時30分
(2) 平成30年4月25日（水） 午後2時～午後4時
- 2 場 所
ウィルあいち 4階 ウィルホール（名古屋市東区上豎杉町1）
- 3 対 象
実習指導者（主任介護支援専門員等）
- 4 内 容
(1) 実習受入事業所に求められる準備と実習の展開方法
(2) 第20回介護支援専門員実務研修における実習（ケアマネジメントプロセス）
の内容及び実施方法について
(3) 今後の事務手続きについて

★実習受入れ期間など（第20回実務研修）★

平成30年3月から9月までの16日間（87時間）

【実習受入れ期間】

受講者の、前期日程終了の翌日から後期日程開始日の前日まで
（5月5日（土）から6月29日（金）までの3日間程度）

【実習内容（ケアマネジメント各プロセスの実習内容）】

- ・事業所での事前オリエンテーション（説明）
- ・インテーク場面（同行・説明）・アセスメント場面（同行・説明）
- ・ケアプラン作成（説明）・サービス担当者会議（同席・説明）
- ・モニタリング場面（同行・説明）・給付管理業務場面（説明）

【お問い合わせ先】 〒461-0011 名古屋市東区白壁1-50

電話 (052) 212-5516 FAX (052) 212-5518

愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター 担当 森

申込締切り：平成30年4月6日

実習指導者説明会 参加申込書（締切り 4月6日）

1 日 時（両日とも同内容ですので、どちらかにご参加ください。）

（1）平成30年4月18日（水） 午後6時30分～午後8時30分

（2）平成30年4月25日（水） 午後2時～午後4時

2 場 所

ウィルあいち 4階 ウィルホール（名古屋市東区上堅杉町1）

【FAXでお申込の上、説明会当日に切り取り線以下をお持ちください。】

※1 【第3号-2様式 実習指導者】を対象としています。

3 内 容

（1）実習受入事業所に求められる準備と実習の展開方法

（2）第20回介護支援専門員実務研修における実習（ケアマネジメントプロセス）の内容及び実施方法について

（3）今後の事務手続きについて

----- 切り取り線 -----

実習指導者説明会会場 ウィルあいち 4階 ウィルホール（名古屋市東区上堅杉町1）

（1）平成30年4月18日（水）午後6時30分～午後8時30分

（2）平成30年4月25日（水）午後2時～午後4時

| | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 参加希望日 | 4月18日（水）・4月25日（水） どちらかに「○」を付けてください。 | | | | | | | | | |
| 参加者① 氏名・役職 | | | | | | | | | | |
| 参加者② 氏名・役職 | | | | | | | | | | |
| 参加者③ 氏名・役職 | | | | | | | | | | |
| ご所属 | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業者番号 | 2 | 3 | | | | | | | | |
| 登録事業所番号 | 1 | 6 | | | | | | | | |
| ご連絡先 | 〒 TEL : FAX : | | | | | | | | | |

○ここに記載された個人情報、本事業以外では使用しません。