

山 介 専 協 発 第 6 1 号
平成 29 年 (2017 年) 1 0 月 1 3 日

居宅介護支援事業所の管理者 様

一般社団法人山口県介護支援専門員協会
会 長 佐 々 木 啓 太



山口県介護支援専門員実務研修における実習協力のお願い

本会事業の推進につきましては、平素より格別の御高配をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、介護支援専門員実務研修受講試験に合格された方を対象に介護支援専門員実務研修を実施いたします。

平成 28 年度より介護支援専門員実務研修において、様々な利用者の生活の様子を知ることが重要であるということから、現地での実習が追加されました。

そのため、介護支援専門員の養成にあたっては、主任介護支援専門員が配置されている居宅介護支援事業所における受講者の受入れ及び指導についての協力が不可欠になっています。

つきましては、別添見学実習概要をご確認いただき実習受入協力事業者として登録いただきますようお願いいたします。

記

1 実習期間

A コース：平成 30 年 1 月 25 日（木）から平成 30 年 3 月 1 日（木）

B コース：平成 30 年 1 月 27 日（土）から平成 30 年 3 月 3 日（土）

※実習生の受講コースによって実習期間が異なります。上記期間中に 3 日間程度で実習を行ってください。実習期間は実習受入依頼の際に通知します。

※実習期間中に研修日（別紙日程表確認）がありますので、それ以外の日で実習を行ってください。

2 指導内容

別紙実習概要のとおり

3 送付書類

- (1) 山口県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録について
- (2) 山口県介護支援専門員実務研修実習実施について
- (3) 山口県介護支援専門員実務研修見学実習概要
- (4) 山口県介護支援専門員実務研修実習委託契約（協定）書
- (5) 平成 29 年度山口県介護支援専門員実務研修実習の流れ

4 提出書類（実習受入協力事業所として登録する場合に提出いただくもの）

登録様式第 1 号に必要事項を記載の上、下記研修実施機関事務局へ 10 月 27 日（金）までに郵送にて提出してください。

事務局
一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
担当：田中・岡村
〒753-0072 山口市大手町9-6
TEL 083-976-4468
FAX 083-976-4469