

## 第1部

# 令和元年度 講師指導者養成研修会

地域包括ケアの推進に向け各市町で地域づくりが進むなかで、介護支援専門員のケアマネジメント実践力の向上や主任介護支援専門員の指導力の向上が求められています。

本研修では、各地域で研修会や事例検討会を企画・実践できる講師・ファシリテーターを養成し、受講者が効果的な研修会・事例検討会等の進め方の習得・向上をめざすことを目的とします。

- 1 主 催 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
- 2 日 時 令和元年 11 月 13 日（水）午前 9 時から午後 3 時まで  
※受付時間は午前 8 時 30 分からになります。
- 3 会 場 山口県セミナーパーク 社会福祉研修棟 社会福祉研修室  
山口市秋穂二島 1062 TEL 083-987-1410
- 4 対 象 地域における指導者（講師）、ファシリテーターの実践者  
主任介護支援専門員、法定研修の講師
- 5 定 員 100 名
- 6 研 修 内 容 講義・演習  
研修講師（ファシリテーター）の基本姿勢  
研修の組み立て方  
研修全体をどう活かすか、効果的な講義と演習の進め方
- 7 講 師 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 会 長 二井 隆一 氏  
一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 副会長 橋 康彦 氏  
一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 理 事 山本 亜紀 氏
- 8 参 加 費 会員：3,000 円 非会員：8,000 円  
会員とは、山口県介護支援専門員協会の会員です。  
※日本介護支援専門員協会他支部の正会員の方は当会正会員と同じ参加費区分を適用します。  
※参加費は研修当日、受付にて徴収させていただきます。お釣のないようにお願いします。徴収した後は如何なる理由においても返金しませんので、予め御了承ください。
- 9 参 加 申 込 参加希望者は、別紙申込書に必要事項を記入の上、下記申込先に FAX 又は郵送にて申込みください。電話による申込は御遠慮願います。  
※申込後に受講をキャンセルされる場合は、必ず事前に研修実施機関にお電話ください。
- 10 申込締切日 令和元年 11 月 6 日（水）  
ただし、定員に達した場合は申込締切日前でも締め切らせていただきます。  
また、定員を超えた場合は受講できない方のみに連絡いたします。
- 11 昼 食 昼食は各自で準備してください。また、ゴミは各自でお持ち帰りください。  
セミナーパークには食堂がございます。研修会場内での飲食は可能です。
- 12 個人情報取扱い 「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。
- 13 申 込 先 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局 担当：福本、岡村  
山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館内  
TEL：083-976-4468 FAX：083-976-4469

## 第2部

# 令和元年度 介護支援専門員実務研修見学実習 実習指導概要説明会

平成 28 年度より介護支援専門員実務研修において、ケアプラン作成演習に加え、居宅介護支援事業所で行う「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習（概ね3日間）」の実施が位置づけられました。

本会においては、実習受入協力事業所としてご登録いただいた、指導体制が整っている特定事業所加算取得事業所等に委託して実習を実施いたします。

例年通りの内容ですので、今年度初回登録（予定を含む）及び、これまで参加できなかった事業所の方はご出席願います。配布資料は、当協会ホームページからダウンロードできます。ご欠席の事業所のかたはそちらをご参照ください。

- 1 主 催 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
- 2 日 時 令和元年 11 月 13 日（水）午後 3 時から午後 4 時 30 分まで  
※受付時間は午後 2 時 30 分からになります。
- 3 会 場 山口県セミナーパーク 社会福祉研修棟 社会福祉研修室  
山口市秋穂二島 1062 TEL 083-987-1410
- 4 対 象 介護支援専門員実務研修において実習協力事業所の指導者となる方  
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  
※平成 28～30 年度の説明会と同内容です。今年度から実習受入される事業所、過去に説明会  
に出席されていない事業所は、ぜひご参加ください。
- 5 定 員 100 名
- 6 研 修 内 容 行政説明・実務研修実習の指導内容について
- 7 進 行 役 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 理事 岩神 亜紀 氏
- 8 参 加 費 無料
- 9 参 加 申 込 参加希望者は、別紙申込書に必要事項を記入の上、下記申込先に FAX 又は郵送にて申込みく  
ださい。電話による申込は御遠慮願います。  
※申込後に受講をキャンセルされる場合は、必ず事前に研修実施機関にお電話ください。
- 10 申込締切日 令和元年 11 月 6 日（水）  
ただし、定員に達した場合は申込締切日前でも締め切らせていただきます。  
また、定員を超えた場合は受講できない方のみご連絡いたします。
- 11 個人情報取扱い 「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。
- 12 申 込 先 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局 担当：福本、岡村  
山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館内  
TEL：083-976-4468 FAX：083-976-4469

令和元年度 講師指導者養成研修会  
介護支援専門員実務研修見学実習 実習指導概要説明会  
共通申込書

※登録番号	
ふりがな	
氏名	
勤務先 (住所・名称)	〒
参加日程	第1部のみ ・ 第2部のみ ・ 全日程 ※参加希望日程のいずれかに○をつけてください。
電話番号	(       )       - 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯番号 (いずれかに○をつけてください。) ※日中ご連絡のつく番号を御記入ください。
備考	※同事業所から複数名参加される場合は、備考欄にお名前、参加日程をご記入ください。 個別にFAXいただいても構いません。

※登録番号は山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録されている事業所のみ記載してください。

※申込締切日 令和元年 11 月 6 日 (水)

※記載された個人情報は本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。

《申込先》  
一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局  
担当：福本、岡村  
山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館内  
FAX：083-976-4469

会場地図

