

平成29年8月10日

地域包括支援センター  
居宅介護支援事業所 御中  
介護保険施設

八王子市福祉部介護保険課  
八王子介護支援専門員連絡協議会

平成29年度9月開催介護支援専門員研修会について（通知）

日頃より、本市の介護保険事業に御理解、御協力をいただきありがとうございます。

標記の件について下記のとおり通知します。受講を希望される方は、お申込みくださいますようお願いいたします。

記

(1)

研修名称等	医療連携研修 医療連携 1
開催日時	平成29年9月11日（月） 午後1時00分から午後4時00分まで
開催場所	八王子市役所 本庁舎 8階 801会議室
定員	100名
研修内容	在宅医療におけるケアマネジャーの役割や主治医との連携手法について、講義と事前課題に基づくグループワークを通して学ぶ。
講師	数井クリニック 院長 数井 学氏
注意事項	この研修は、八王子介護支援専門員連絡協議会へ委託し開催するものです。 <b>受講決定者には、受講決定通知と一緒に事前課題用紙をお送りします。記入の上研修当日に持参してください。</b>

(2)

研修名称等	現任研修 I チームを創るファシリテーション 2-1
開催日時	平成29年9月19日（火） 午後1時00分から午後5時00分まで
開催場所	八王子市役所 本庁舎 8階 801会議室
対象・定員	八王子市での介護支援専門員経験年数が概ね2年以上5年未満 100名
研修内容	講義とグループワークを通じて、会議の基本的ルールや気づきの促進、議論の流れの整理等の技法を身につけながら、ファシリテーターの役割と重要性を学ぶ。
講師	公立大学法人 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科 准教授 柴山 志穂美氏
注意事項	<b>本研修の受講修了が、平成29年10月20日（金）開催予定の「現任研修 I チームを創るファシリテーション 2-2」受講申込の要件です。</b>

- 1 対象者 八王子市地域包括支援センター職員、八王子市をサービス提供地域とする居宅介護支援事業所及び介護保険施設等（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、及び特定施設入居者生活介護）に所属する介護支援専門員等

- 2 申込方法 下の受講申込票に必要事項をご記入のうえ、8月18日(金)(必着)までに介護保険課へファクシミリ (FAX 042-620-7418) にてお申込みください。
- 3 受講決定 受講決定通知書の交付をもって受講決定とします。受講決定通知書は上記2により申込みした者のうち、受講決定者にのみ8月25日(金)までにファクシミリにて送付します。参加申込者が定員を超えた場合は、抽選を行い受講者の決定をします。受講決定通知書の届かない方は、研修会当日お越しいただいても受講することができませんので、ご注意ください。
- 4 問合せ先 八王子市介護保険課 給付担当 中山・西村・最上・高鳥 電話 042-620-7459  
八王子介護支援専門員連絡協議会 電話 042-686-3850

----- 切らずにこのまま送信してください -----

## 平成29年度 9月開催研修会受講申込票

ひと枠内1名の氏名記載とします。受講を申込み研修の番号を記入してください。

申込票の枠が足りない場合は、用紙をコピーのうえお申込みください。

受講申込研修名	(1) 医療連携研修 医療連携1	申込番号記入欄
	(2) 現任研修 I チームを創るファシリテーション2-1 *受講を申込み研修の番号を記入してください。(両方も可) →	
事業所名称		
受講カード番号		
フリガナ	-----	
氏名		
電話番号		
FAX番号		

受講申込研修名	(1) 医療連携研修 医療連携1	申込番号記入欄
	(2) 現任研修 I チームを創るファシリテーション2-1 *受講を申込み研修の番号を記入してください。(両方も可) →	
事業所名称		
受講カード番号		
フリガナ	-----	
氏名		
電話番号		
FAX番号		

【注意】「受講カード番号」とは、受講カードのバーコードの下に書かれたアルファベットaにはさまれた数字8桁です。(「受講カード」は、平成25年5月以降開催の研修会で交付しています。お持ちでない方は、受講カード番号の記載は必要ありません。)

FAX送信先：042-620-7418 介護保険課