

「介護と労働が両立できるための ケアマネジャーによる支援のあり方」研修会 ～ケアマネジャーによる支援のあり方について考えよう～

現在社会問題となっていることのひとつに「介護と労働の両立の困難さ」があります。働く家族の方が介護を理由に離職することを回避するために、ケアマネジャーがどのようなケアプランを作成すればよいかということがとても重要になります。そこで、ケアマネジメントにおける必要な視点・ポイントを盛り込んだ事例集を活用して、介護と労働が両立できるための支援のポイントや考え方について学ぶことを目的とした研修会を開催いたします。

■日 時：平成 26 年 11 月 24 日(月・祝) 10 時 30 分～16 時 00 分 (開場 10:00)

■会 場：連合会館 2 階 204 会議室

住所：東京都千代田区神田駿河台 3-2-11

アクセス：JRお茶の水駅聖橋出口より徒歩約 5 分、地下鉄東京メトロ千代田線
新御茶ノ水駅直結

■定 員：100 名(先着順)

■対 象：居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員、サービス提供者など

■参加費：無 料

■当日プログラム(予定)■

10:00	受付開始
10:30	開 会
10:30-10:40	開会挨拶 (10 分)
10:40-11:05	グループ自己紹介 (25 分)
11:05-11:15	オリエンテーション(研修目的) (10 分)
11:15-12:30	事例発表(3 事例) (75 分)
12:30-13:30	昼食休憩 (60 分)
13:30-14:00	グループワーク I (検討テーマの選定) (30 分)
14:00-14:15	グループ毎のテーマ発表 (15 分)
14:15-15:15	グループワーク II (選定テーマの検討) (60 分)
15:15-15:30	グループ発表(検討結果の発表) (15 分)
15:30-15:55	講 評 (25 分)
15:55-16:00	閉会挨拶 (5 分)
16:00	閉 会

※講師は、当協会「介護と労働が両立できるためのケアマネジャーによる支援のあり方調査研究事業」委員会の委員が担当いたします。

■申込方法■

- ①本研修は事前予約制です。
- ②下欄の参加申込書に必要事項をご記入の上、当協会事務局までFAX(03-3518-0778)にてお送りください。
- ③受付後、受講決定通知をEメールまたはFAXにてお送りいたします。E-mail アドレスまたは FAX 番号を必ずご記入ください。
- ④申し込み受け付けは先着順です。
- ⑤**申込締切日：平成 26 年 11 月 14 日(金)必着。**
(締切前でも定員になり次第、申込受付を終了させていただきます。)
- ⑥参加証並びに案内図等のご案内は、開催 2 週間前を目途にお送りいたします。
- ⑦本研修会内容は予定であり、都合により予告なく変更される場合がございますので、予めご了承ください(変更がある場合は当協会ホームページにてご案内いたします)。

本研修会は、「全国生活協同組合連合会」及び「全国労働者共済生活協同組合連合会」から平成 25 年度事業として助成を受け、平成 26 年に実施するものです。



一般社団法人日本介護支援専門員協会 主催

介護と労働が両立できるための ケアマネジャーによる支援のあり方研修会 参加申込書

手配のために必要な範囲内の主催者事務局等への個人情報の提供について同意の上、本研修会への参加を申し込みます。

参加会場名	(11月24日(月・祝)開催)「連合会館・204会議室」		
ご住所 ※受講票等の送付先 (必須)	都道府県名		
	(〒 -) ※上記住所が勤務先の場合には、勤務先名もご記入ください。		
	勤務先名		
フリガナ		TEL(必須)	
参加者氏名 (必須)		携帯電話 (必須)	
		FAX	
E-mail(必須)		@	
参加区分	1. 日本介護支援専門員協会会員 2. 非会員 ※該当する番号を○で囲んで下さい。		
	1. の方は、日本介護支援専門員協会の会員番号を必ずご記入下さい。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 所属の都道府県支部名： _____ 都・道・府・県 支部		
参加枠 *グループ分けの参考にします ので必ずご記入下さい。	1. 介護支援専門員 2. その他()		
	【介護支援専門員の方へ】 ①介護支援専門員としての実際の経験年数をお答え下さい。 ⇒()年 ②主任介護支援専門員資格の有無について 1. あり(主任として実務している) 2. なし(主任として実務していない)		

◆参加の取消・変更について

- 参加申込みを取り消す場合は、平成26年11月14日(金)17:00までに、日本介護支援専門員協会 事務局(表面連絡先)宛にご連絡下さい。
- 取消・変更の際は、申込書に上書き訂正したものをFAXにてお送り下さい。

日本介護支援専門員 協会 回答欄	メッセージ欄	申込受付日	取消・変更日
	<input type="checkbox"/> 参加申込みをお受け致しました。 <input type="checkbox"/> 定員に達したため、お受けできません。		