

平成 22 年 1 月 8 日

居宅介護支援事業所 管理者様  
あんしんすこやかセンター 管理者様

世田谷区福祉人材育成・研修センター  
センター長 河畠 修

## 第 2 回 ケアマネジャー現任研修の開催について

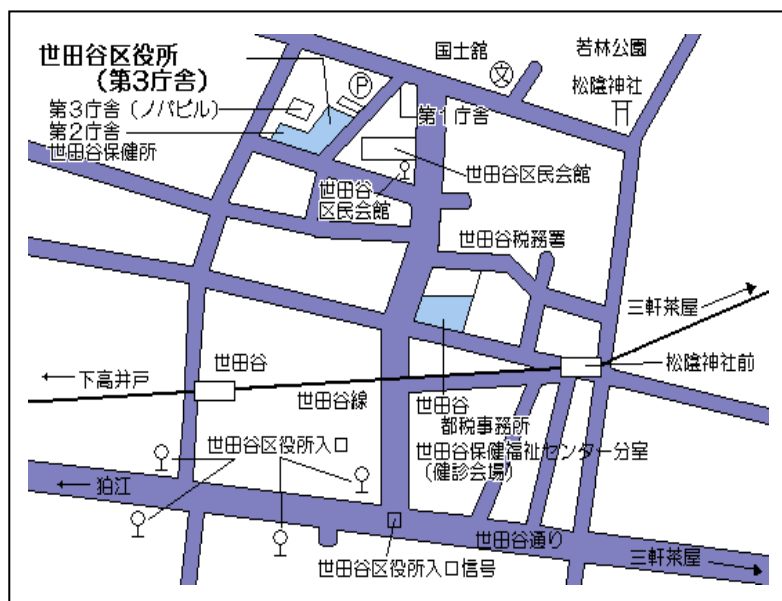
時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、当センターでは、先にご案内のとおりケアマネジャー現任研修を実施しておりますが、第 2 回につきましてはまだ定員に余裕がありますので、あらためてご案内いたします。

今回の研修も実務を経験されている方を対象に、事例検討を通じてケアマネジメント技術の向上を目指す内容になっております。皆様のご参加をお待ちしております。

### 記

1. 日時 平成 22 年 2 月 23 日 (火) 午後 1 時 30 分～5 時 15 分
2. 場所 世田谷区民会館 集会室 (世田谷区世田谷 4-21-27)
3. 内容 「8 領域 21 ニーズ」を基に事例検討をグループワークで実施いたします。  
※ 事前に事例を検討してからご参加くださるようお願いいたします。  
事例、記入用紙は、参加決定通知と一緒に送ります。
4. 対象者 現在実務についているケアマネジャー
5. 今回募集人数 15 名 (定員 50 名) ※応募者多数の場合は、実務経験等を考慮し決定します。
6. 申込方法 別紙「受講申込票」に記入のうえ、FAX でお送りください。
7. 申込期限 平成 22 年 1 月 28 日 (木)  
参加決定通知は、2 月 3 日ごろにお送りします。届かない場合はご連絡下さい。



この研修は、世田谷区  
のケアマネジャー研修と  
して認定し、参加実績を  
登録します。また、事業  
所単位で参加実績を公  
表します。



《問い合わせ先》

世田谷区福祉人材育成・研修センター 渋谷・牧 電話 5429-3100 FAX 5429-3101

＜送付先＞

世田谷区福祉人材育成・研修センター

FAX 5429-3101

締切日：平成22年1月28日（木）

## 2月23日開催 ケアマネ現任研修 受講申込票

（21年10月にお申込を頂いている方は、今回の申し込みは不要です。）

●事業所名及び連絡先（必ずご記入ください）

事業所指定番号		電 話	
事業所名		FAX	
住 所	〒		

●受講者氏名等（記載例に沿って記載してください。）

フリガナ 氏 名	介護支援専門員番号 ※新しい番号を記入してください	実務経験	新任研修受講	第1回 現任研修受講
セタガヤハナコ 世田谷 花子	00001234	1年 6月	有・無	有・無
		年 月	有・無	有・無
		年 月	有・無	有・無

\* 使用する事例は、第1回（21年10月30日開催）と同じです。

\* 第1回を受講された方でも、第2回にお申込頂けます。

その場合、第1回と同じ事例のグループか、別の事例のグループかお選び頂けますので、ご希望を下欄にご記入ください。

受講者名 \_\_\_\_\_

希望事例 （第1回も受講した方のみ、いずれかに○をつけてください）

事例1：独居で認知症・失語症を抱える高齢者の支援

事例2：軽介護度者の自立支援

事例3：妄想・暴力行為のある認知症の方