

令和6年6月吉日

高知市居宅介護支援事業所協議会会員
高知市地域包括支援センター 各位

高知市居宅介護支援事業所協議会
会長 和田 真樹

令和6年度 介護支援専門員資質向上研修会のご案内

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃より当会の運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、当会資質向上委員会では、令和6年度介護支援専門員資質向上研修会を、以下の通り企画いたしましたので、ご案内申し上げます。

講師には白木裕子氏をお招きし、「スーパービジョンについてのプロセス理解を深める」と題しご講義いただきます。その後、「共通事例による個別スーパービジョンの実践」の演習を行います。本研修会により、ケアマネジメントの質の向上に多くの示唆を得ることが期待されます。

ケアマネージャーが孤立しないために、燃え尽きないために、そしてお互いが学び会い、育ちあうために、繰り返し実践を重ねる良い機会となれば幸甚です。多くの皆様にご参加いただけますよう、ご案内申し上げます。

日 時 令和6年8月29日(木) 9:30～16:00 (基礎編) 受付9:00～
令和6年8月30日(金) 9:30～16:00 (応用編) 受付9:00～
(両日ともに介護支援専門員、主任介護支援専門員参加可能)

場 所 高知市春野あじさい会館 (高知市春野町西分1-1)
(会場の都合上、駐車時間は8:50以降でお願いします)

対 象 高知市居宅介護支援事業所協議会会員 介護支援専門員
高知市地域包括支援センター

主 催 高知市居宅介護支援事業所協議会 資質向上委員会

研修内容 講義「スーパービジョンについてのプロセス理解を深める」
日本ケアマネジメント学会副理事長 白木 裕子 氏
演習「共通事例による個別スーパービジョンの実践」

参加費 各日 定員70名 各日: 2,000円

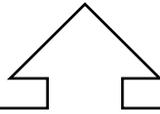
申込方法 別添の参加申込書より 7月5日(金)までにお申し込み下さい。

【ご協力のお願いと注意事項】

- ・駐車台数に限りがありますので、公共交通機関や乗り合わせなど、ご配慮の程宜しくお願い致します。
- ・受講証明書は、研修後のアンケート回答を持ち、発行となります。又、20分以上の遅刻・退席される場合は、受講証明書を発行しかねますので、ご注意下さい。
- ・会場は飲食禁止となっております。駐車場敷地内、車内での食事にご協力の程お願い致します。

【お問い合わせ先】

高知市居宅介護支援事業所協議会 (資質向上委員会)
担当: 在宅ケアセンターみかづき 山本
TEL: 088-822-8322



FAX:088-855-7738

高知市居宅介護支援事業所協議会 事務局 宛

令和6年度 介護支援専門員資質向上研修会 (申込書)

締め切り：令和6年7月5日(金)厳守

※締め切り後の受付は致しません

事業所名 _____

ブロック 東・西・南・北・包括 ※該当する箇所には○を記入してください

電話番号 _____ FAX _____

メールアドレス _____

※参加日	氏名	※受講証明書	介護支援専門員登録番号
<input type="checkbox"/> 29(木) <input type="checkbox"/> 30(金) <input type="checkbox"/> 両日		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
<input type="checkbox"/> 29(木) <input type="checkbox"/> 30(金) <input type="checkbox"/> 両日		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
<input type="checkbox"/> 29(木) <input type="checkbox"/> 30(金) <input type="checkbox"/> 両日		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
<input type="checkbox"/> 29(木) <input type="checkbox"/> 30(金) <input type="checkbox"/> 両日		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
<input type="checkbox"/> 29(木) <input type="checkbox"/> 30(金) <input type="checkbox"/> 両日		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	

※注 参加される日程に☑を入れてください

※注 開催日一週間前に研修資料をメールにて参加者へ送信致します。各自持参して下さい。

※注 受講証明書を希望する方は要に☑を入れてください。20分以上の遅刻・退席する場合は、受講証明書を発行しかねますのであらかじめご了承下さい。

※注 都合により研修をキャンセルされる場合は資料代として頂いているので、研修資料配布一週間前までは受け付けます。資料配布以降のキャンセルは返金しかねますのであらかじめご了承下さい。

【申し込みに関するお問い合わせ】

高知市居宅介護支援事業所協議会 事務局

担当：植田

TEL：080-9203-8920