

主任介護支援専門員更新研修 受講申込書

受講を希望されるコースの右欄に、第1希望から第3希望までをご記入ください。

Aコース	Bコース	Cコース
------	------	------

平成 29 年度主任介護支援専門員更新研修を下記のとおり申込みます。平成 29 年 月 日

ふりがな							介護支援専門員登録番号(8ケタ)					
氏名	印											
介護支援専門員証有効期間満了日						平成	年	月	日			
主任介護支援専門員研修修了日						平成	年	月	日			
<p><自宅> (こちらの住所に受講対象者決定通知を送付します)</p> <p>住所：〒 —</p> <p>電話：() —</p> <p><日中連絡が取れる連絡先></p> <p>所属機関名：</p> <p>電話：() —</p>												
受講資格	※申込み時点の状況で該当するものに ○ をつけてください。(証明する「提出書類」添付)											
	①介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者											
	②地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者											
	③日本ケアマネジメント学会等が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者											
	④日本ケアマネジメント学会等が認定する認定ケアマネジャー											
⑤介護支援専門員実務研修に係る実習指導者の実績がある者												
<p>指導事例について ※現時点での指導事例の提出についての確認です。</p> <p>下記の7種類のなかで指導ができた類型には ○、適切な指導ができた類型には ◎、指導は適切であったか疑問や不安を感じている類型には △ を記入してください。</p>												
入退院時等における医療との連携に関する事例												
看取り等における看護サービスの活用に関する事例												
家族への支援の視点が必要な事例												
社会資源の活用に向けた関係機関[介護保険担当部署、高齢者社担当部署、地域包括支援センター、生活保護担当部署、障がい者福祉担当部署、保健所、社会福祉協議会(日常生活自立支援事業、生活福祉資金、地域福祉推進、地域ボランティア等)等]との連携に関する事例												
認知症に関する事例												
リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例												
状態に応じた多様なサービス {地域密着型サービス [(看護)小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設]、施設サービス [介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、特定施設(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム)]等} の活用に関する事例												