

# 令和元年度 兵庫県 相談支援を“つなぐ”研修 実施要項

## 1 目的

高齢障害者ケアマネジメント充実強化事業での検討成果を踏まえ、障害福祉・介護保険両制度に関する基本的な知識や障害特性を踏まえた支援方法等を学び、障害者の高齢期支援に取り組む意識を育むとともに、障害・介護分野双方の支援従事者のネットワークづくりの機会創出を目的とします。

## 2 実施主体

兵庫県の委託を受け、社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が実施します。

## 3 内容

- ・ 障害者総合支援法・介護保険法の概要及び制度、サービス等について
- ・ 事例の紹介、検討、ディスカッション等

## 4 研修対象者

- 1 相談支援事業所で従事している方
- 2 介護支援専門員の資格を持っている方
- 3 地域包括支援センターで従事している方
- 4 市町職員
- 5 その他（サービス管理責任者・支援員・医療従事者等）

## 5 受講定員

会場の規模により異なります。下記、各回の定員をご確認ください。

## 6 研修日程及び研修会場等

	日時（令和2年）	会場	定員
第1回	2月12日（水）	宝塚商工会議所 6F多目的ホール 宝塚市栄町2-1-2 ソリオ2 6F	60名
第2回	2月21日（金）	広田地区公民館 3F大ホール 南あわじ市広田広田 1057-1	60名
第3回	3月2日（月）	龍野商工会議所 2F会議所ホール たつの市龍野町富永 702-1	70名
第4回	3月11日（水）	うるおい交流館エクラ 1F大会議室 小野市中島町 72番地	70名

受付：12：00～12：30

終了：17：00頃

※いずれの回も内容は異なります。申込書に希望する回を必ずご記入ください。

## 7 プログラム

12：00～12：30	受付・事務連絡
12：30～13：40	法律・制度等について講義
14：00～16：30	事例発表・検討・ディスカッション等

※各回によって、当日の内容、時間を若干変更する場合があります。

## 8 受講申込

- ・ 申込書は、福祉のまちづくり研究所研修課のホームページからダウンロードしてください。
- ・ 申込書に必要事項をご記入のうえ、下記申込先に郵送かFAXでお申し込みください。
- ・ 先着順となりますので、定員を満了した時点で締め切らせていただきます。定員に達し、締切った場合、HPで「定員に達し受付終了」と表示します。

《郵送申し込み先》

〒651-2181 神戸市西区曙町1070  
社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター  
福祉のまちづくり研究所 研修課  
(※「相談支援をつなぐ研修申込書在中」と朱書きのこと)

《FAX番号(研修課)》 078-925-4657

## 9 受講可否

- ・ 受講可否については、否の場合のみご連絡いたします。受講可の方には、ご連絡いたしませんので、当日の受付時間内にお越しください。
- ・ 先着順となりますので、お早目にお申し込みください。
- ・ 申込み後のキャンセルについては、必ずご連絡ください。

## 10 受講費用

無料

## 11 申込み締め切り

各回、開催日の5日前まで受付いたしますが、先着順ですので、定員に達した時点で締め切る場合がございます。

## 12 留意事項

- ・ 本研修については、資格取得を目的に国で定められた研修ではないため、修了証書等は発行しないものとします。
- ・ ただし、「主任介護支援専門員更新研修」に必要な研修と位置付けていますので、介護支援専門員の方で、開始から終了まで参加された場合は受講証明書を交付します。
- ・ 研修受講にあたり、配慮する必要がある場合は、申込書の所定の欄にその旨ご記入ください。それ以外にも、必要とする事項で予め研修主催者に伝達すべきことがあれば、あわせてご記入ください。
- ・ 各会場へお越しの際は、公共交通機関をご利用ください。受講者用の駐車場は確保しておりません。

## ◆問い合わせ先◆

兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター  
福祉のまちづくり研究所 研修課  
〒651-2181 神戸市西区曙町1070 TEL 078-927-2727 (代表)  
【担当】石谷・上野

※介護支援専門員の更新等の問い合わせについては、介護支援専門員協会にお願いします。

# 令和元年度 兵庫県相談支援を“つなぐ”研修 受講申込書

申込日：令和 年 月 日

フリガナ				性別
受講希望者氏名 (楷書で記入)	姓	名		男 ・ 女
勤務先法人・ 事業所名称	法人名	勤務先 電話番号		
	事業所名	日中連絡でき る電話番号		
勤務先住所	〒			

上記事業所のサービス種別

保有資格 ※いずれかに○をつけ、該当項目下の矢印に進んでご記入ください

相談支援専門員	介護支援専門員
地域包括支援センター職員	
市町職員	
その他(職種: )	

↓

介護支援専門員登録番号を記入してください							

研修受講証明書の発行	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
※どちらかにチェックをお願いします。チェックがない場合は、希望しないものとして取り扱います。研修当日、研修終了後のお申出では発行いたしません。		

通算実務経験 ※約〇〇年で構いません

相談支援専門員	【		】年	介護支援専門員	【		】年
地域包括支援センター	【		】年	市町職員	【		】年
その他【職種:	/		】年				

受講希望日程 (希望回を○で囲んでください)	第1回	宝塚商工会議所 (宝塚市) 令和2年2月12日 (水) 受付12:00~	第2回	広田地区公民館 (南あわじ市) 令和2年2月21日 (金) 受付12:00~
	第3回	龍野商工会議所 (たつの市) 令和2年3月2日 (月) 受付12:00~	第4回	うるおい交流館エクラ (小野市) 令和2年3月11日 (水) 受付12:00~

兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課障害政策班 にお聞きになりたいことがありましたら、事前提出の質問としてお書きください。(質問多数の場合、選択しての回答となる場合があることを了承いたします)

研修受講にあたり、配慮すべき事項がある場合、該当する項目を○印で囲んでください。

手話通訳、 要約筆記、 車椅子用席、 介助者同行、 その他(具体的に )
--------------------------------------

お申し込み方法は、要項に記載している宛先へ郵送か、FAX でお願ひいたします

# 記載例

令和元年度

## 兵庫県相談支援を“つなぐ”研修 受講申込書

申込日：令和 元年 12月 27日

フリガナ	ヒョウゴ	タロウ	性別
受講希望者氏名 (楷書で記入)	姓 兵庫	名 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
勤務先法人・ 事業所名称	法人名 社会福祉法人 ○○会	勤務先 電話番号	078 - ◎◎◎◎ - □▽□△
	事業所名 にこにこクラブ	日中連絡でき る電話番号	090 - ◎◎◎◎ - □▽□△
勤務先住所	〒 651-2181 神戸市西区○○町○丁目○番地		

上記事業所のサービス種別 居宅介護支援

保有資格 ※いずれかに○をつけ、該当項目下の矢印に進んでご記入ください

相談支援専門員	介護支援専門員
地域包括支援センター職員	
市町職員	
その他(職種: )	

※赤枠内(2ヶ所)は、  
特に丁寧にお書きください

介護支援専門員登録番号を記入してください

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

研修受講証明書の発行  希望する  希望しない

※どちらかにチェックをお願いします。チェックがない場合は、希望しないものとして取り扱います。研修当日、研修終了後のお申出では発行いたしません。

通算実務経験 約○○年で構いません	相談支援専門員 【 】年	介護支援専門員 【 】年
	地域包括支援センター 【 10 】年	市町職員 【 】年
	その他【職種: 】年	

受講希望日程 (希望回を○で囲んでください)	第1回	宝塚商工会議所(宝塚市) 令和2年2月12日(水) 受付12:00~	第2回	広田地区公民館(南あわじ市) 令和2年2月21日(金) 受付12:00~
	第3回	龍野商工会議所(たつの市) 令和2年3月2日(月) 受付12:00~	第4回	うるおい交流館エクラ(小野市) 令和2年3月11日(水) 受付12:00~

兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課障害政策班 にお聞きになりたいことがありましたら、事前提出の質問としてお書きください。(質問多数の場合、選択しての回答となる場合があることを了承いたします)

(ここにご質問をお書きください)

研修受講にあたり、配慮すべき事項がある場合、該当する項目を○印で囲んでください。

手話通訳、要約筆記、車椅子用席、介助者同行、その他(具体的に )
----------------------------------

お申し込み方法は、要項に記載している宛先へ郵送か、FAX でお願いたします