

令和4年度ケアマネ大学 (初任者コース)

～ ケアマネジャーに必要な「思考力」を身に着けよう～

「適切なケアマネジメント手法」の基礎を学ぶとともに、参加者同士が「聞いて」「見て」「話し合い」「体験」していくことで、法定研修だけでは学びきれない、自ら課題を発見し、解決していく「思考力」を身に着ける研修です。

期日・会場

※全2日間。各日とも12時受付開始、研修時間は12時30分から16時30分です。

日程	日にち	会場
①日程	第1日 令和4年9月10日(土)	埼玉建産連研修センター
	第2日 令和4年9月17日(土)	
②日程	第1日 令和4年9月18日(日)	彩の国すこやかプラザ
	第2日 令和4年9月23日(金祝)	

講師

峯尾 武巳 氏 (特定非営利活動法人介護の会まつなみ理事長)

内容

- 「適切なケアマネジメント手法」について
- 自身のケアマネジメントの振り返り
- 多職種との連携について



埼玉県社協マスコット
「シンキョータムくん」

参加費

8,000円 ※欠席の場合、返金はできません。

定員

介護支援専門員の資格を取得後、概ね3年未満の方
80名

申込

- ①本会ホームページからのお申込み推奨
※受付完了後、確認メールが届きます。必ずご確認ください。
- ②FAXによるお申込み ※裏面に申込用紙あり



↑こちらからも
申込できます

申込・問合せ先

埼玉県社会福祉協議会 ケアマネジャー業務課 (担当: 三本杉)
TEL: 048-824-3111 FAX 048-822-1449
E-mail cm-kensyu@fukushi-saitama.or.jp

申込先 FAX : 048-822-1449

申込期間 : 7月1日(金) 9時~7月25日(月) 15時

令和4年度ケアマネ大学初任者コース

受講申込書

埼玉県社会福祉協議会 ケアマネジャー業務課 あて

令和4年 月 日

以下のとおり研修の受講を申し込みます。

フリガナ		
氏名	(姓)	(名)
受講決定通知 送付先	〒 _____ (住所)	
連絡先	携 帯 () 事業所 ()	自 宅 ()
メールアドレス		
事業所名		
希望日程 (いずれかに○印)	①日程 : 9/10(土)、9/17(土) ②日程 : 9/18(日)、9/23(金祝) どちらでもよい	
現就業先の 事業所形態 (いずれかに○印)	施設 居宅 地域包括 その他 ()	
介護支援専門員とし ての実務経験年数 (いずれかに○印)	実務経験なし 1年未満 1~2年未満 2~3年未満 3年以上	
介護支援専門員試験 を受験した際の基礎 資格 (いずれかに○印)	1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 保健師 5 助産師 6 看護師 7 准看護師 8 理学療法士 9 作業療法士 10 社会福祉士 11 介護福祉士 12 視能訓練士 13 義肢装具士 14 歯科衛生士 15 言語聴覚士 16 あん摩マッサージ指圧師 17 はり師、きゅう師 18 柔道整復師 19 栄養士(管理栄養士含む) 20 精神保健福祉士 21 その他相談職 22 その他介護職	
研修受講にあたり、 特別な配慮(手話通訳 等)の有無	なし ・ あり ()	

※全ての項目を記入してください。

※受講申込の記載事項は、本研修出席等の情報管理を行なうこと以外の目的に使用することはありません。

※FAX到達確認のお電話は不要です。ただし、不達の場合は研修受講ができませんので、FAX機が送信エラーになっていないか必ずご確認ください。

※本会のFAX番号と酷似した個人宅のFAX番号への誤送信トラブルが頻発しています。FAX送信の際は、必ず番号をお確かめの上、御送付いただきますようお願いいたします。