

# 平成27年度 『介護支援専門員実務研修受講試験』受験準備講習会 開催要綱

## 1 目的

介護支援専門員実務研修受講試験受験希望者が必要な知識を習得することを目的として開催する。

## 2 主催

大分県社会福祉介護研修センター

## 3 期日

平成27年7月18日(土)、19日(日)、8月2日(日)

## 4 日程及び内容

	時間	内容
7/18 (土)	12:20~12:50 12:50~13:00 13:00~16:00	受付 開講式・オリエンテーション 介護支援分野①「介護保険制度論」
7/19 (日)	8:40~9:00 9:00~12:00 12:00~13:00 13:00~16:00	受付 福祉サービス分野「高齢者福祉の基礎知識」 (昼食・休憩) 介護支援分野②「要介護・要支援認定」
8/2 (日)	8:40~9:00 9:00~12:00 12:00~13:00 13:00~17:00	受付 保健医療サービス分野「高齢者保健医療の基礎知識」 (昼食・休憩) 介護支援分野③「居宅サービスと介護保険施設」

※必要な分野のみの受講が可能です。

(1) 介護支援分野 (①7/18(土) 13:00~16:00、②7/19(日) 13:00~16:00、③8/2(日) 13:00~17:00)

(2) 福祉サービス分野 (7/19(日) 9:00~12:00)

(3) 保健医療サービス分野 (8/2(日) 9:00~12:00)

## 5 会場

大分県社会福祉介護研修センター 大ホール

〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号 TEL097-552-6888

## 6 対象者

平成27年度「介護支援専門員実務研修受講試験」受験予定者

## 7 定員

160名 ※定員になり次第募集を締め切らせていただきます。

## 8 受講料

受講料は次のとおりです。複数の分野を受講する場合は、その合計額となります。

受講料は当日受付で徴収しますので、つり銭の無いようお願いいたします。

- |                |         |
|----------------|---------|
| (1) 介護支援分野     | 10,000円 |
| (2) 福祉サービス分野   | 2,500円  |
| (3) 保健医療サービス分野 | 2,500円  |

## 9 テキスト

「[七訂] 介護支援専門員基本テキスト」(※今年度、制度改正に合わせて改訂されたものです)

(財)長寿社会開発センター発行6,804円(税込)を使用します。

テキストの購入を希望される方は、受講申し込みの際に、一緒にお申し込みできます。その際、事前にご自宅に配送するか、当日会場で受け取るかのいずれかを選択できますので、どちらにするかを必ずご記入ください。

テキスト代の支払いにつきましては、自宅配送の場合、同封の振込用紙にてお振り込みください。会場受取りの場合は、テキストと引換えにお支払いいただきますので、当日現金をご準備ください。

なお、自宅配送、当日受取りともにキャンセルはできませんのでご了承ください。

テキストは、講習会当日必ずご持参ください。

## 10 申込方法

(1) 往復はがきに「氏名」「自宅住所」「自宅電話番号」「携帯電話番号」「受講希望分野」「テキストの注文希望」「テキストの受取方法」をご記入のうえ、お申し込みください。(別紙参照)テキストの注文希望については、注文を希望しない方も、「注文しない」と明記してください。

(2) 申込取りまとめ後、各受講者あてに受講票をお送りしますので、講習会当日に必ず持参してください。

## 11 申込期限

平成27年7月8日(水) 必着

## 12 その他

「介護支援専門員実務研修受講試験」に係る詳細(受験資格等)については、県高齢者福祉課(Tel.097-506-2692)に直接お問い合わせください。

## 13 個人情報の取り扱いについて

「受講申込書」に記載された個人情報は、受講者への受講票の送付、緊急時等の連絡にのみ利用させていただきます。

## 14 昼食

昼食は各自でご用意願います。

なお、会場にて業者が弁当の予約を受け付けますので、希望の方は当日の朝、お申し込みください。

## 15 申し込み及び問い合わせ先

〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号

大分県社会福祉介護研修センター 総務部 担当 吉川

Tel.097-552-6888・FAX097-552-6868

【往復はがき記入例】

( 表 )

<p><input type="checkbox"/> 870-0161</p> <p>往 信</p> <p>大分市明野東3-4-1 大分県社会福祉介護研修センター</p> <p>「介護支援専門員実務研修受講試験 受験準備講習会」係</p>	<p>※ <u>この面には何も記入しないで ください</u></p>
--	--

( 裏 )

<p><input type="checkbox"/></p> <p>返 信</p> <p>※ 返信先の郵便番号、住所、氏名を 記入してください</p>	<p>(ふりがな)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・氏 名</li><li>・自宅住所</li><li>・自宅電話番号・携帯電話・勤務先電話</li></ul> <p>※天候不順等により日程変更する 場合がありますので連絡を取れ る連絡先をお知らせください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・受講希望分野 (※注1) ○○○分野 ○○○分野</li><li>・テキストの注文希望 (※注2) 「注文する」 or 「注文しない」</li><li>・テキストの受取方法 (※注3) 「自宅配送」 or 「会場受取」 (テキストの受取方法は、テキストを 注文する方のみご記入ください。)</li></ul>
--	--

(※注1) 『受講希望分野』には

(1) 介護支援分野、(2) 福祉サービス分野、(3) 保健医療サービス分野のうち受講を希望する分野を全て記入してください。

(※注2) 『テキスト注文希望』には

注文する方→「注文する」、注文しない方→「注文しない」とご記入ください。

(※注3) 『テキストの受取方法』には

自宅配送を希望する方 → 「自宅配送」、会場受取を希望する方 → 「会場受取」とご記入ください。