

一般社団法人 新潟県介護支援専門員協会

## 令和元年度 主任介護支援専門員スキルアップ研修

### 【 テーマ 】 「 はじめての実践報告 Part2 」 ～ スキルを活かし Let's try ～

「大変な」「苦労した」ケースを解決に導いた経験を実践報告することで、ご自身の支援の振り返りができ更なる躍進が期待できます。

また、対応に悩んでいる後進の介護支援専門員が実践報告を目にし、ヒント・気づきを得、適切な支援に結びつけることができるかもしれません。

事業所を越え、事例を共有し学ぶことに繋げることができるよう、一緒に実践報告について知識を深めてみませんか。

### 【 講師 】 林 則子 氏

新潟県介護支援専門員協会 理事

さくらメディカル株式会社

事業推進室 執行役

あらい居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員

【 日時 】 令和 元年 10月 3日 (木)  
研修会 13:00 ～ 16:30 ( 受付 12:30～ )

【 会場 】 新潟ユニゾンプラザ 4階 大研修室  
新潟市中央区上所2丁目2-2 ☎025-281-5616(事務局)

【 定員 】 80名

【 対象者 】 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・施設等に勤務する  
主任介護支援専門員

【 参加費 】 会員 2,000円 非会員 4,000円

※今回の研修で入会される方は会員扱いとします。ご希望の方は入会申込書もあわせてFAXし、令和元年度会費3,000円の事前振込みをお願いします。(入会申込書はホームページからダウンロードできます。)

※参加費は事前振込みとなります。納入方法については受講決定通知書にてお知らせします。

※決定通知後のキャンセルは、事務の都合上、参加費を納入いただきますのでご留意ください。

※送付文不要 FAX025-282-5151 (事務局)

令和元年度 主任介護支援専門員スキルアップ研修

「はじめての実践報告 Part2」  
～スキルを活かし Let's try～

申 込 書

申込締切り 8月28日(水)必着

送信日 月 日 (送信担当者名 )

所属事業所名	
所属事業所住所 〒	
TEL	FAX
ふりがな	※該当するものを○で囲んでください。
受講者氏名	会 員 ・ 非会員 (会員番号 )
＜受講決定通知を自宅へ郵送希望する場合は、自宅住所を記入してください＞	
ふりがな	※該当するものを○で囲んでください。
受講者氏名	会 員 ・ 非会員 (会員番号 )
＜受講決定通知を自宅へ郵送希望する場合は、自宅住所を記入してください＞	

連絡先 一般社団法人新潟県介護支援専門員協会  
住 所 〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階  
TEL 025-281-5616 FAX 025-282-5151  
E-mail Info@caremanager-niigata.com  
ホ-ムペ-ジ <https://www.caremanager-niigata.com>