

※当研修は、主任更新研修の受講要件②に該当する研修です。

一般社団法人新潟県介護支援専門員協会 主催

令和3年度 第2回 主任介護支援専門員フォローアップ研修

「対人援助のスーパービジョン ・ 実践編」

～主任ケアマネジャーとして、援助者をどう支えていくか～

スーパービジョンの最も基本的な形態は、「個人スーパービジョン」です。

本研修では、「生活場面面接」から援助者の思いを掘り下げます。スーパービジョンの導入手続きと技術の、はじめの一步を学びましょう。

講 師： **小山 弓子 氏** 新潟県介護支援専門員協会 会員

開催日時： 令和3年8月20日(金) **入替制**

*どちらかのコースを選択してください。(会員優先)

・午前コース 10:00～12:40(Zoom入室開始 9:30～)

・午後コース 14:00～16:40(Zoom入室開始 13:30～)

研修形式： オンライン研修(Zoomを使用)

受講対象： 主任介護支援専門員 各コース 会員・非会員 計40名 *先着順

※受講を希望される方は、事前に【[オンライン研修の留意点](#)】をご確認いただいたうえで、お申込みください。

受講料： 会員 3,000円 ・ 非会員 6,000円

申込方法： 申込書に必要事項を記入し FAX でお申込みください。

申込締切： 令和3年7月27日(火)必着

その他： *グループワークを行いますので、端末1台に1人の受講となります。

*受講決定者には、受講決定通知を送付します。

*受講料は事前振込みとなりますが、振込方法等は受講決定時にお知らせします。

今回入会される方は、会員扱いとなります。ご希望の方は入会申込書もあわせて FAX し、令和3年度年会費 3,000円は事前振込をお願いします。(入会申込書は、協会ホームページよりダウンロードできます。)

>>> オンライン受講の留意点

◎本研修参加における、事前準備事項

- ①インターネットに接続できるパソコン、タブレット、スマートフォンで受講可能です。
- ②当日使用する機器には、事前に「Zoom ミーティング」のアプリをダウンロード/インストールしてください。ダウンロード/インストールは無料です。

◎使用機器の確認(詳細)

- ①受講者側のカメラを常にオンにした状態で受講いただき、出席確認をさせていただきます。パソコン等の端末と合わせて、以下の機器をご準備ください。
 - ・web カメラ(パソコン等に内蔵、又は USB 等で接続する外付けのもの)
 - ・web マイク(パソコン等に内蔵、又は USB 等で接続する外付けのもの)
- ②長時間にわたり、映像・音声を視聴いただくため、安定した通信状況と、端末の電源を確保してご参加ください。
有線 LAN でインターネット接続されたパソコンでの受講を強く推奨します。(最低でも Wi-Fi 接続)
携帯電話会社の回線(パケット通信)でも受講は可能ですが、データ使用量が大きくなります。受講に係るデータ通信料は受講者負担となりますので、通信料金やお使いの端末の契約内容にご注意ください。
☆参考 Zoom 使用のシステム要件はこちら
<https://support.zoom.us/hc/ja/categories/200101697> (Zoom ヘルプセンター)

◎接続テストにご参加ください。

8月12日14時～15時に、受講者と主催者間での Zoom 接続テストを実施します。必ずご参加ください。
(やむを得ない事情でご都合がつかない場合は、事務局へ連絡ください。)

◎Zoom の接続に関して

受講者側の環境調整が必要と思われる事項による接続不備について、受講者のみなさまのパソコン等機器の種類やプロバイダ等インターネット接続状況が異なるなか、研修当日に事務局にご連絡・ご相談が寄せられても事務局ではお応えできかねます。ご理解の上、受講いただきますようお願いいたします。

☆参考(一例) NEC Zoom 受講マニュアル

<https://www.neclearning.jp/training/remotelive/pdf/Zoom.pdf>

◎研修の修了確認について

- ①当研修は、主任更新研修受講要件②に該当する研修会です。開始後15分以上 Zoom の接続が確認できない、受講中に15分以上離席している、15分以上カメラがオフの状態が継続している場合は、修了となりません。
- ②研修資料は事前に送付します。また、同封のアンケートを受講後に記入して提出してください。(アンケートの提出がない場合は研修修了となりません。)

FAX:025-282-5151(事務局行き)※送付文不要

申込締切 7/27(火)必着

一般社団法人新潟県介護支援専門員協会

第2回主任フォローアップ研修会(8/20)申込書

送信日 月 日

所属	事業所名		
	住所・連絡先	〒	
	TEL:	FAX:	
受講者	(ふりがな) 氏名		※該当するものを○で囲んでください。 会 員 (会員番号)・ 非会員
	希望コース	第1希望()・第2希望()・どちらでも可 ※必ずしも希望するコースに決定するわけではありません。受講決定通知をご確認ください。	
	メールアドレス	・必ず記載してください。	
	自宅住所 ・氏名	(決定通知を自宅へ郵送希望する場合は記入) 〒	

※受講決定通知後のキャンセルは、事務の都合上受講料を納入いただきますので、ご注意ください。

【問合せ先】 一般社団法人 新潟県介護支援専門員協会 事務局 ☎025-281-5616
〒950-0994 新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3階
E-mail:info@caremanager-niigata.com