令和4年度　介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ）D・E受講申込書

※実務経験があり、前回更新時に「現任研修・更新研修Ⅰ　専門課程Ⅱ」受講で更新した方及び「現任研修・更新研修Ⅰ　専門課程Ⅰ」を受講されて今回更新される方対象の研修です。

※開催要領（日程等）を必ず確認してから、本申込書をお書きください。

※「現任研修・更新研修Ⅰ　専門課程Ⅰ」と本研修をお間違えの無いよう十分ご注意ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講  申込者 | 氏　　名 | | | | | | | | | 生　年　月　日 | |
| フリガナ | | | | | | | | | 昭和  平成 | 年　　　　月　　　　日 |
|  | | | | | | | | |
| 自宅住所（通知文等送付先） | | | | | | | | | | |
| 〒 | | | | | | | | | | |
| 日中連絡が取れる電話番号 | | | | | | 自宅電話番号 | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| 介　護　支　援　専　門　員　証　記　載　事　項　等 | | | | | | | | | | |
| 登録地 | | 介護支援専門員証登録番号 | | | | | | | | 有効期間満了日 |
| 滋賀県  ・その他（　　　　　　） | |  |  |  |  |  |  |  |  | 平成 　　　年　　　月　　　日  ※令和標記に直す必要はありません |
| 介護支援専門員としての従事期間  現在所持の介護支援専門員証の有効期間開始日（満了日から5年前）から研修初日時点 | | | | | | | | | | 年　　　　　ヶ月 |
| 現在  所属先 | 事業所名 |  | | | | | | | | | |
| 事業所連絡先 | 〒  TEL FAX | | | | | | | | | |

〇を付けてください↓

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①現在実務に就いている。  ②証の有効期間内（研修初日時点）に概ね3年以上実務経験がある。 | 専門課程Ⅱ  現任研修に申し込みます。 |  |
| ①実務現任者で、証の有効期間内（研修初日時点）に実務経験が概ね3年に満たないが令和5年12月31日までに有効期間満了を迎える。  ②実務経験者（証の有効期間内に実務経験が1ヶ月以上ある。）で、令和5年12月31日までに有効期間満了を迎える。 | 専門課程Ⅱ  更新研修Ⅰに申し込みます。 |  |

※希望コースが空欄の場合は当センターで決定させていただきます。

※希望人数によってはご希望に沿えない場合もあります事、ご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講希望コース（D・E） | 第1希望 | 第2希望 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| １日目（令和４年10月２7日）講義をオンラインにて受講を希望される方は〇を記入してください。 | オンラインで受講する |

※個人情報については滋賀県社会福祉協議会「個人情報の保護規定」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。　　　　【裏面有】

別紙 「事前課題　事例選定について」をよく読み、提出可能な3つの類型をしっかり検討の上、間違いのないよう、下記に〇印をご記入ください。

【事例の提出について】

|  |  |
| --- | --- |
|  | 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
|  | 認知症に関する事例 |
|  | 入退院時等における医療との連携に関する事例 |
|  | 家族への支援の視点が必要な事例 |
|  | 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 |
|  | 状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例 |

【確認事項】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 今年度専門課程Ⅰを受講予定ですか。  受講予定の場合、チェック✔をいれてください。 | | *受講しない　□*  *受講する*  □ |
| 今回の研修受講によって介護支援専門員証の更新は何回目になりますか。 | | 回目 |
| 介護支援専門員としての通算従事期間を教えてください。 | | 年　　　　　ヶ月 |
| 通知等は個人住所宛への送付が基本ですが、業務の都合上、現所属先への送付を希望する方は右欄に〇をしてください。 | | 希望する |
| 保有資格に  〇をしてください | | 1.社会福祉士　　2.介護福祉士　　3.薬剤師　　4.保健師　　5.看護師　　6.准看護師  7.助産師　　　8.理学療法士　　　9.作業療法士　　10.歯科衛生士　　11.言語聴覚士  12.栄養士　　13.精神保健福祉士  14.その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　）15.なし | | |

【主任介護支援専門員の方】

|  |  |
| --- | --- |
| 今年度、主任介護支援専門員の更新を予定されていますか？ | はい　　　　・　　　　いいえ |

　　↓

「はい」と回答された方は下記の該当する項目に〇を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 平成30年度または令和元年度の主任介護支援専門員**更新**研修（主任を更新する研修）を修了した |  |
| 平成30年度に主任介護支援専門員研修（主任になる研修）を修了したが、主任介護支援専門員**更新**研修（主任を更新する研修）は受講していない |  |
| 令和元年度に主任介護支援専門員研修（主任になる研修）を修了したが、主任介護支援専門員**更新**研修（主任を更新する研修）は受講していない |  |

提出先：滋賀県社会福祉研修センター専門課程Ⅱ係

（〒525-0072草津市笠山7丁目8-138）

**申込書**及び**必要な修了書の写し**（開催要領　「8　申込み方法」参照）を提出してください。

　　　　　　　　　　　　　　　※今年度、専門課程Ⅰを受講の方は、修了書の写しは必要ありません。