

# 平成30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30年 7月 1日（日）、8日（日）、15日（日）

4 日程及び内容

	時 間	内 容
7/1 (日)	8:30～8:50 8:50～9:00 9:00～12:00 12:00～13:00 13:00～16:00	受 付 開講式・オリエンテーション ①-1 介護支援分野「介護保険制度論」 (昼食・休憩) ①-2 介護支援分野「要介護・要支援認定」
7/8 (日)	8:40～ 9:00 9:00～12:00 12:00～13:00 13:00～16:00	受 付 ①-3 介護支援分野「居宅サービスと介護保険施設」 (昼食・休憩) ①-3 介護支援分野「居宅サービスと介護保険施設」
7/15 (日)	8:40～ 9:00 9:00～12:00 12:00～13:00 13:00～16:00	受 付 ③ 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) ② 福祉サービス分野「高齢者福祉の基礎知識」

※必要な分野のみの受講が可能です。

- (1) 介護支援分野 (①7/1(日) 9:00～12:00、②7/1(日) 13:00～16:00、③7/8(日) 9:00～16:00)
- (2) 福祉サービス分野 (7/15(日) 13:00～16:00)
- (3) 保健医療サービス分野 (7/15(日) 9:00～12:00)

- 5 会 場 大分県社会福祉介護研修センター 小ホール  
〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号 TEL097-552-6888
- 6 対 象 者 平成30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 100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

「[八訂] 介護支援専門員基本テキスト」(財)長寿社会開発センター発行 6,804円(税込・予定価格)を使用します。

テキストの購入を希望される方は、受講申込み時に、一緒にお申込みください。その際、事前にご自宅に配送するか、当日会場で受取り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」「テキストの受取り方法」をご記入のうえ、お申込みください。(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は、「注文しない」と明記してください。
- (2) 申込み取りまとめ後、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30年6月19日(火)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、大分県高齢者福祉課(Tel097-506-2692) または、大分県社会福祉介護研修センター総務・人材部 ケアマネ試験事務局(Tel097-578-7608)にお問合せください。

## 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します。

## 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の受け付けをしますので、希望の方は当日の朝、お申込みください。

## 15 申込み及び問合せ先

〒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・人材部 担当 山本

Tel097-552-7000・FAX097-552-7002

【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」、会場受取りを希望する方 → 「会場受取り」とご記  
入ください。