

令和元年12月吉日

居宅介護支援事業所  
地域密着型サービス事業所  
介護保険4施設  
特定施設入居者生活介護実施施設  
地域包括支援センター

管理者 様

一般社団法人  
札幌市介護支援専門員連絡協議会  
会長 由井 康博  
中央区支部長 小川 美穂  
(公印省略)

## 令和元年度第2回札幌市中央区ケアマネジメント能力向上研修会の開催について

時下、貴職におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、札幌市では、地域（区単位）の介護支援専門員のネットワークの構築を図り、ケアマネジメント及び介護保険サービスの質を確保・向上することを目的にケアマネジメント能力向上研修会を開催いたします。本会では当該研修事業を札幌市から受託し、各区で研修会を開催いたします。

このたび、中央区では、「地域のインフォーマルサービスの活用について」をテーマに、標記研修会を下記のとおり開催いたします。

つきましては、趣旨をご理解いただき、貴所属の職員が研修会にご参加くださいますようご案内申し上げます。

### 記

- 1 主 催 札幌市
- 2 日 時 令和2年1月28日（火） 18:30～20:30
- 3 会 場 札幌市社会福祉総合センター 4階視聴覚室（札幌市中央区大通西19丁目1番1号）
- 4 対 象

居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所、介護保険4施設、特定施設入居者生活介護を実施している施設に勤務する介護支援専門員及び地域包括支援センターに勤務する職員

- 5 参加費 無 料

- 6 内 容 講義とグループワークによる事例検討

テーマ「地域のインフォーマルサービスの活用について

～模擬事例でのケアプラン作成を行いながら～

講 師 札幌市中央区社会福祉協議会 事務次長 辻 京 美 氏

- 7 申込み

同封した申込書により、1月17日（金）までにFAXにてお申込みください。

- 8 問い合わせ・連絡先

一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会事務局 担当：安井

TEL 011-792-1811

FAX 011-792-5140

**札幌市主催**  
**令和元年度第2回中央区ケアマネジメント能力向上研修会**  
1/28(火)開催

**参加申込書**

事業所名称		
電話		
FAX		

“ふりがな”  
の記入にご協  
力願います。

参加者氏名	CM 経験年数	参加者氏名	CM 経験年数
ふりがな	年 月	ふりがな	年 月
ふりがな	年 月	ふりがな	年 月
ふりがな	年 月	ふりがな	年 月
ふりがな	年 月	ふりがな	年 月

本テーマについて、講師の先生に質問があればご記載ください。  
研修中、可能な範囲でお答え致します。

---

---

札幌市の研修事業ですので、どなたも参加無料です。

令和2年 1月 17日（金）までにFAXにて送信してください。

※これらの個人情報は、適切・安全に取り扱い本研修会以外の目的では使用いたしません。  
※主任介護支援専門員で受講証明書の発行を希望する方は、介護支援専門員証または、本人確認が

できる身分証をお持ちください。