

(2) 令和6年度 介護サービス相談員補 養成研修(新人研修)

1. 対象者

市町村から派遣される新任の介護サービス相談員補、市町村等の事務局担当者

2. 研修日程

会場名	日 程
東京	令和6年9月19日(木)～令和6年9月20日(金)

3. 募集人数

- ・ 1会場あたりの開催（最大）定員は 東京 48人を予定しております。
- ・ お申込みの希望会場が定員を超えた場合は、先着順とさせていただきます。
- ・ 申込人数が30名以下の場合、研修開催を見送る可能性があります。
あらかじめご了承ください。

4. 開催場所

■東京会場 **KFC Room 107** (東京、**別紙7** 参照)

住所：〒130-0015 東京都墨田区横網 1-6-1 KFC ビル 10階

TEL：03-5610-5801 ※第一ホテル両国が併設されている建物

地図：<https://www.tokyo-kfc.co.jp/access/>

[国際ファッションセンター - Google マップ](#)

5. 研修内容

12時間 座学による研修です

介護サービス相談員補 養成研修 カリキュラム (**別紙2**) をご参照ください。

6. 研修費用

(1) 研修費用（1人あたり）

46,200円

- ・ 申込〆切後に**研修決定通知書**と併せて**請求書**をお送りいたします。
- ・ お支払いは**令和6年9月12日**までに当会指定の銀行口座へお振り込みください。
- ・ 振込手数料は市町村事務局にてご負担願います。
- ・ 養成研修申込書 [A] (市町村事務局用) において**研修決定通知書及び請求書郵送後の受講取消はキャンセル料が発生**いたしますので予めご了承ください。

(2) 費用内訳 (1人あたり)

講師謝金、会場費 等	32,000
補 養成研修テキスト、冊子、資料 等	7,000
修了証、名簿類作成、発送梱包材、資料手配、送料	3,000
小 計	42,000
	消費税 (10%) 4,200
合計金額	46,200

※ 研修費負担軽減を図るため、当会では受講者に対するボランティア保険の加入手続きは行いません。市町村において保険加入をお願いします。

(3) 受講取消によるキャンセル料について

○キャンセル料 (1人あたり)

- ①当会より 決定通知書 及び 請求書 を郵送後の受講取消
キャンセル料： 5,500 円
- ②研修開始日から逆算して14日【9/5(木)】以降の受講者交代
キャンセル料： 5,500 円
- ③研修開始日から逆算して7日【9/12(木)】以降の受講取消
キャンセル料： 46,200 円 (研修費用全額)

※注意

- ・ 研修直前での受講者の交代もキャンセル料の対象となります。
- ・ 当会へのキャンセル連絡日 (申込書 Excel データ メール受信日) により、規定のキャンセル料を請求させていただきますのでご注意願います。

○研修費用の返金・請求について

①研修費用を既に全額支払済みの場合

キャンセル料を受領し、振込手数料 (返金額3万円以上:660円) を差引いた差額を、市町村事務局に返金 (口座振込) いたします。

※注意

研修期間中の無断欠席・受講取り止めについて、研修費用の払い戻し及び次年度振替受講扱い はいたしません。

②研修費用の支払いが未了の場合

キャンセル料として所定額を市町村事務局に請求させていただきます。

○キャンセル料の理由

- ・ 介護サービス相談・地域づくり連絡会では、受講者決定以後、受講にかかる手続き等を開始するため、キャンセル料が発生します。
- ・ キャンセル料には、研修資料等印刷代、修了証にかかる費用、事務手続き等にかかる費用が含まれます。

7. 申込方法・締切日

所定の申込書「**養成研修申込書 [A]**（市町村事務局用）」により受付ます。

(1) 申込先

該当申込書を当会ホームページからダウンロードのうえ、

- ①都道府県の介護サービス相談員養成研修等事業担当課、
- ②介護サービス相談・地域づくり連絡会

①、②両者にお送りくださるようお願いいたします。

研修の申込は全てメール（Excelデータ添付）で受付になります。

※介護サービス相談・地域づくり連絡会 ホームページ

[https:// kaigosodan.com/](https://kaigosodan.com/)→お知らせ→令和6年度全国研修「養成・現任」のご案内

※申込書のダウンロードが出来ない場合は、お手数をおかけいたしますが、申込書返信依頼メール（sodanin@net.email.ne.jp）を送信下さい。

頂いたメールに必要な申込書を添付し返信させていただきます。

(2) 申込締切日

- ・市町村：令和6年3月22日（金）
- ・都道府県：令和6年3月29日（金）

メールにて受付（FAX、郵送不可）

(3) 申込から決定まで

①介護サービス相談・地域づくり連絡会のホームページから、相談員補養成研修申込書 [A] のダウンロードをお願いします。

なお、パスワードは **令和6年1月19日付送付の**

令和6年度 介護サービス相談員研修（養成・現任）のご案内 をご参照ください。

②申込書 [A] の必要事項に入力し、都道府県と介護サービス相談・地域づくり連絡会の両者にお申し込みください。

③介護サービス相談・地域づくり連絡会には、相談員補養成研修申込書 [A] を必ずメール（Excelデータ添付）で送信してください。 メール：sodanin@net.email.ne.jp

④受講者が確定しない場合は、受付出来かねます（予約申込は出来ません）。
受講者名の確定後にお申し込みください。

⑤受講者名簿の氏名入力について

受講者の氏名・ふりがなは、旧字体等 正しく入力をお願いします。

修了証は受講者名簿のデータを基に作成いたします。

受講者氏名の入力是十分にご注意くださいますようお願い申し上げます。

⑥申込内容に変更が生じた場合は、申込書 [A] の「連絡事項」欄の該当事項に☑を入れ、介護サービス相談・地域づくり連絡会にメール（Excelデータ添付）を送信して下さるようお願いいたします。

⑦研修の決定は、申込締切後に順次お送りする「**研修決定通知書**」でお知らせいたします。

※ **別紙8**「令和6年度 介護サービス相談員等養成研修・現任研修 申し込み～研修決定の手順」をご参照願います。

8. 修了証について

養成研修修了者には、修了証を発行いたします。

研修全日程の履修をもって修了となります。このため、欠席・早退されると修了証はお渡しできません。

9. 留意事項

- ・ 研修期間中の保険加入について（市町村における加入のお願い）
研修期間中のケガ等の傷害補償をするボランティア保険は、平成23年度より研修費負担軽減のため、当会での手続きを取り止めました。
受講者の保険加入につきましては、市町村において加入していただくようお願いいたします。
- ・ 気象災害の緊急事態等により、やむを得ず**全日程**の研修を**中止**した場合は、研修費を返金いたします。

10. 個人情報の取り扱いについて

相談員補養成研修申込書[A]にご記入いただく個人情報は、受講者・修了者名簿、修了証明書の作成等のために利用いたします。

また、都道府県が当会へ事業委託をされる場合は、当会が作成する業務完了報告に修了者名簿を添付し、該当する都道府県の担当課へ提出いたしますので、ご了承のほどお願い申し上げます。

これらの目的以外に使用することはありません。

2024年度 介護サービス相談員補「養成研修」 全国研修カリキュラム 予定

別紙 2

			東京
			9月19日(木)
講義時間	(分)	内 容	
9:30～ 9:40	10	●オリエンテーション	介護サービス相談・地域づくり連絡会
9:40～11:20	100	●介護サービス相談員の意義と役割 ・介護サービス相談員派遣等事業の目的 等 ・介護サービス相談員の役割 等	介護サービス相談・地域づくり連絡会
11:30～12:00	120	●介護保険制度 ・介護保険制度の基礎知識 ・介護保険制度最新情報 等	地域共生政策自治体連携機構
13:00～14:30			
14:40～16:10	90	●施設サービスの理解 ・施設サービスの理解 介護保険施設の比較、老人福祉施設の種類と性格 等 ・個室・ユニットケアとは	世古口 正臣 社会福祉法人 弘仁会 特別養護老人ホーム 美里ヒルズ 施設長
16:20～18:00	100	●身体拘束への対応 ・身体拘束とは ・身体拘束廃止に向けての取り組み ・ケアに関わるすべての人へ	鳥海 房枝 NPO法人 メイアイヘルプユー 事務局長

			9月20日(金)
講義時間	(分)	内 容	
9:20～10:20	60	●高齢者虐待とは ・高齢者虐待防止法 ・高齢者虐待の定義	地域共生政策自治体連携機構
10:30～12:00	90	●認知症の正しい理解 ・認知症の基礎知識 ※認知症サポーター養成講座を兼ねる	NPO法人風の詩 理事長 永島 徹
13:00～15:30 (随時休憩含む)	150	●相談活動から記録・報告まで ①相談活動における「記録」のあり方、実技演習 ・相談事例DVD視聴 ・事例から相談内容の抽出・キーワード整理 ・グループワーク 「相談記録票の作成」 ②相談活動における「報告」のあり方、実技演習 ・グループワーク 「活動報告書の作成」	田村 満子 有限会社たむらソーシャルネット 代表
15:40～16:00	20	●介護サービス相談員補への期待・修了証書授与	介護サービス相談・地域づくり連絡会

令和6年度 介護サービス相談員補 養成研修

東京会場ご案内
K F C Room107



<https://www.tokyo-kfc.co.jp/access/>
[国際ファッションセンター - Google マップ](#)

■住所：東京都墨田区横網 1-6-1
国際ファッションセンタービル
(KFCビル) 10F
(第一ホテル両国と同じ建物)

■電話：03-5610-5801

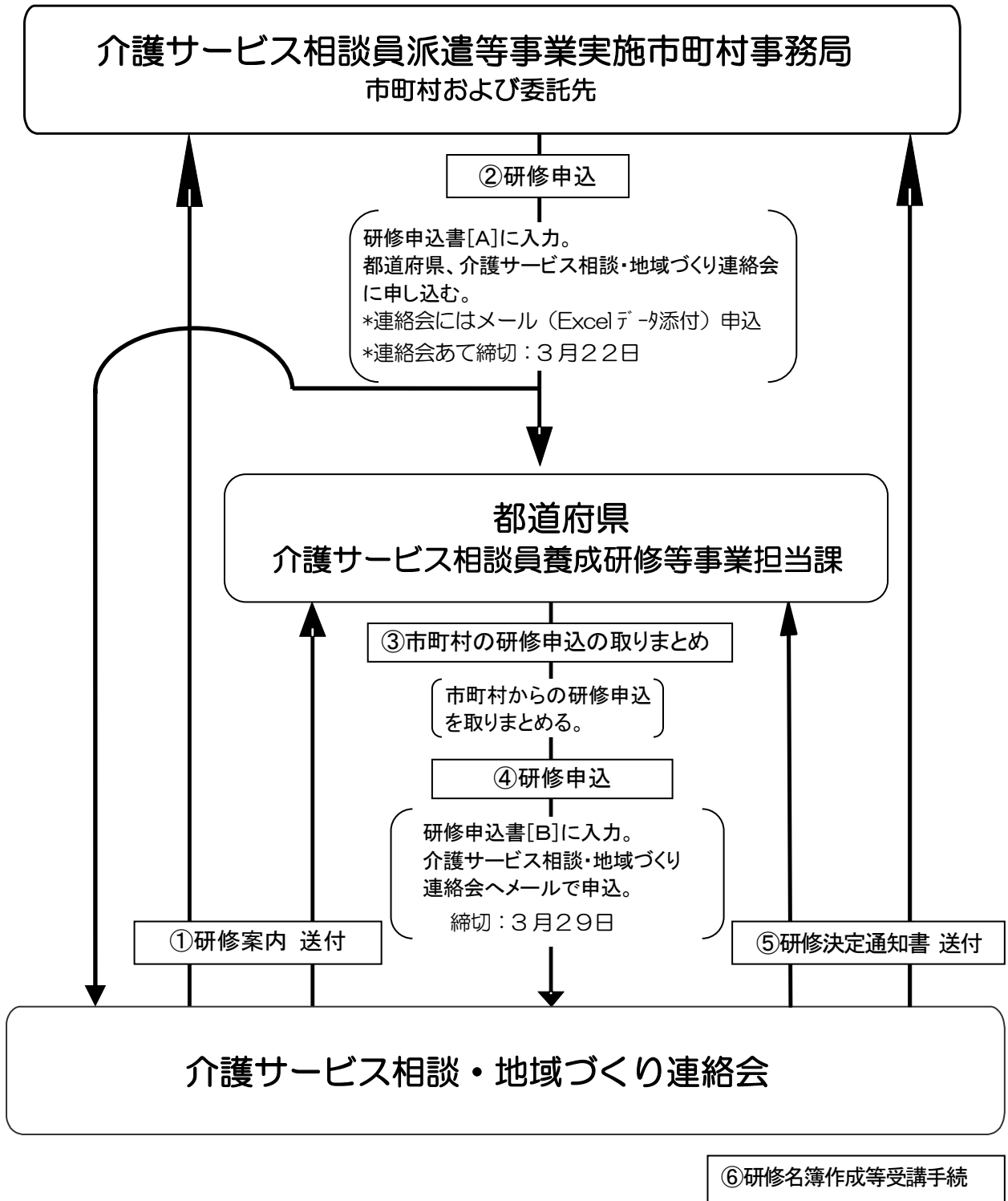
■交通：[地下鉄] 都営地下鉄大江戸線「両国駅」A1 出入口に直結
[JR] JR中央・総武線「両国駅」東口より徒歩約6分



お願い

- ・会場へのお問い合わせは、交通アクセスのみとさせていただきます。
- ・研修内容に関しては、市町村事務局を通じて、介護サービス相談・地域づくり連絡会までお願いします。

令和6年度 介護サービス相談員等 養成研修・現任研修 申し込み～研修決定の手順



申込書見本

市町村用申込書 (A)

補養成研修

送付先: 都道府県及び介護サービス相談・地域づくり連絡会 (sodanin@net.email.ne.jp) ※当会には必ずEメールでお申込みください

自治体コード:

補養成 申込書 [A]

【市区町村】

締切日: 令和6年3月22日(金)

令和6年度 介護サービス相談員補養成 研修申込書 [A]

1. 事務局連絡先

背景色が黄色(■)の部分は必須項目です。必須項目に記入漏れがあった場合、申込みを受理することができません。

都道府県	市区町村名		
担当部署名	担当者名		
TEL	FAX	登録メール	
〒	住所 (郵便局から)		
委託先情報	委託先名	担当部署	担当者名
	住所	〒	mail
		TEL	
請求書宛名 (〇〇市長等)			指定様式有無

※ 請求書宛名が未入力の場合、市町村名を宛名とさせていただきます

4. 連絡事項

申込日:

該当する項目がある場合は、「レ」を記入してください。

<input type="checkbox"/> 受講者の交代	<input type="checkbox"/> 受講者の追加	<input type="checkbox"/> 受講者の取消
<input type="checkbox"/> 振替受講者数		

その他 (研修申込に関する内容のみ記載してください)

初回申込時受講者数	人	(内事務局	人)
-----------	---	-------	----

2. 受講申込人数 人

※ 受講者名簿の項目はすべて記入してください。未入力の項目があると受理することができません。

※ 受講者の追加・変更・削除等ございましたら、前回ご記入いただいた受講者を含め、受講される受講者全員の情報を入力の上、再度お申込みください。(削除(キャンセル)する受講者情報は入力不要です。)

3. 受講者名簿 (相談員補 0 人 + 事務局 0 人)

順番	氏名		ふりがな (ひらがな) (表示されたふりがなに誤りがあった場合は修正してください)		生年月日	性別	所属 <small>介護サービス相談員補-他 事務局担当部署</small>	介護サービス相談員補になる前の主な活動 <small>※現在も介護サービス相談員補になる前と同じ活動等に携わっている場合は、現況に該当するものを選択。</small>		受講方法	備考 (外字・受講者の交代・追加・取消・振替受講等)
	姓	名	姓	名				主な前活動	「その他」選択時の 具体的内容(必須)		
1	(記入例) 廣中	玲子	ひろなか	れいこ	S21.4.20	女	相	その他	大学図書館勤務	東京	廣:广+黄、玲:マではなくP
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

連絡会記入 決定会場 東京 支払 A. 都道府県 B. 市町村 C. 混合

所定の申込書以外では、申込書の取込が出来ない為、必ず R6 年度の申込書をご使用下さい。
申込書がダウンロードできない場合、sodanin@net.email.ne.jpへメールをお願いします。
申込書 (Excel データ) を添付し返信いたします。