

令和6年8月9日

都道府県 介護サービス相談員養成研修等事業担当課 御中
市町村 介護サービス相談員派遣等事業事務局担当課 御中

特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構
介護サービス相談・地域づくり連絡会(事業部)
事務局長 菅原 弘子

研修ご案内

2024年度 都道府県 介護サービス相談員養成研修等事業担当者研修
2024年度 市町村 介護サービス相談員派遣等事業事務局担当者研修

平素より介護サービス相談・地域づくり連絡会へ格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて当会では、市町村の介護サービス相談員派遣等事業、都道府県の介護サービス相談員養成研修等事業の担当者を対象にした2024年度の研修を、送付のとおり開催する運びとなりましたのでご案内いたします。

受講いただき、事業展開にご活用くださいますようお願い申し上げます。

<送付内容>

- ・開催概要
- ・予定プログラム

※この開催案内は、当会HPの【お知らせ】-『2024年度 都道府県・市町村 担当者研修 開催のご案内』に掲載いたしますのでご利用ください。
お申込みの際は、申込用紙をダウンロードの上、メール(Excelデータ添付)にて送信願います。

《お問い合わせ先》

特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構
介護サービス相談・地域づくり連絡会(事業部)
〒162-0843
東京都新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス4階
TEL: 03-3266-9340 / FAX: 03-3266-0223
メール: sodanin@net.email.ne.jp
URL: <https://www.kaigosodan.com/>

(担当:北村・高松)

2024年度
都道府県 介護サービス相談員養成研修等事業担当者研修
市町村 介護サービス相談員派遣等事業事務局担当者研修
開催概要

1. 受講対象

- ① 都道府県の介護サービス相談員養成研修等事業担当者
- ② 介護サービス相談員派遣等事業を実施または実施予定の市町村の事務局担当者等

2. 日 時

2024年9月12日（木）13:00～17:00

3. 開催方法

対面のみ

4. 会 場

KFC Room 10A

〒130-0015 東京都墨田区横網 1-6-1 KFCビル10階 電話 03-5610-5801

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

注)会場へのお問い合わせは、交通アクセス方法のみとさせていただきますようお願いいたします。
研修内容については介護サービス相談・地域づくり連絡会までお願いいたします。

5. 内 容

予定プログラム参照

6. 研修費用

1人当たり 5,500円 (5,000円+消費税500円)

➤ 申込受付後に請求書を発行いたします。9月10日までに当会指定口座へお振り込みください。

7. 申込方法

- ① 「申込書兼受講者名簿」は、当会ホームページの【お知らせ】に掲載の『2024年度 都道府県・市町村 担当者研修 開催のご案内』より、ダウンロードをお願いします。

URL: https://kaigosodan.com/dcms_media/other/2024_j_tra_app%20%20.xls

- ② ダウンロードしたファイルを開くときにパスワードを入力します。

パスワード：8月9日付郵送の研修のご案内をご参照ください。

「申込書兼受講者名簿」を介護サービス相談・地域づくり連絡会まで、Excelデータを添付の上、Eメール sodanin@net.email.ne.jp でお送りください。(PDFでは受付出来かねます。)

8. 申込締切日

2024年8月30日（金）17時必着

9. 個人情報の取り扱いについて

「申込書兼受講者名簿」にご記入いただく個人情報は、研修名簿作成のために利用いたします。これらの目的以外に使用することはありません。

《お問い合わせ先》

特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構
介護サービス相談・地域づくり連絡会（事業部）

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス 4階

TEL: 03-3266-9340 / FAX: 03-3266-0223

メール: sodanin@net.email.ne.jp

URL: <https://www.kaigosodan.com>

(担当:北村・高松)

2024 年度
都道府県介護サービス相談員養成研修等事業担当者研修
市町村介護サービス相談員派遣等事業事務局担当者研修
予定プログラム（案）

日 時 : 2024 年 9 月 12 日 (木) 13:00~17:00

会 場 : KFC Room 10A

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
TEL : 03-5610-5801

時間	内容	講師（敬称略）
12:40~ 13:00	会場受付	
13:00~ 13:05	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 事務局
13:05~ 13:35	●介護サービス相談員派遣等事業について	厚生労働省 老健局 高齢者支援課
13:35~ 13:45	休憩	
13:45~ 14:25	●2023 年度 事業報告 ・実態調査・活動調査、研修・報告会 等 ●2024 年度 事業予定	介護サービス相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子
14:25~ 14:35	休憩	
14:35~ 15:35	●介護サービス相談員派遣等事業事務局の役割	介護サービス相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子
15:35~ 15:45	休憩	
15:45~ 16:45	●介護保険の改正（仮） ・居宅サポート住宅について ・高齢者等終身サポート事業について	調整中
16:45~ 17:00	質疑応答	
17:00	閉会	

※ 申込締切日：2024年8月30日(金)17時必着

見本

都道府県・市町村 申込書

申込締切：令和6年8月30日(金)17:00

2024年度 都道府県 介護サービス相談員養成研修等事業担当者研修
 2024年度 市町村 介護サービス相談員派遣等事業事務局担当者研修

◇ 申込書 兼 受講者名簿

申込日 8/19 と入力すると
2024年8月19日 と
変換されます

事務局情報	都道府県名	市区町村 広域・一部事務組合				
	部署名					
	担当者氏名	英数字は 半角で入力下さい 郵便番号・TEL FAX・E-mail		役職名		
	住所	〒	〇〇県●●市×××			
	TEL		内線		FAX	
	E-Mail	大文字・小文字、全角・半角 にご留意ください。 ※@が全角のため、送信 できない事例があります				
	備考 資料送付先等					

請求先 必須	請求書宛名	例) ●●市長 ◇◇◇◇			
	請求書 送付先住所	〒	請求書送付先データとして そのまま読み込みます ので、『同上』と入力 しないでください。		

受講者名簿	申込人数	必須		人						
	No.	受講者氏名		ふりがな		性別	分類 <small>都道府県=1 市町村=2</small>	部署名	備考	
	記入例	東京	花子	とうきょう	はなこ	女	2	介護保険課		
	1									
	2									
	3									
	4									

※お願い：添付頂くExcelには、ファイル名に`都道府県名` `市町村名`を入れてください。

(例) 〇〇県 ●●市 事務局担当者研修 申込書兼受講者名簿

(注) 介護サービス相談・地域づくり連絡会へメール(sodanin@net.email.ne.jp)でお申込みください。