

令和2年8月6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

介護サービス相談・地域づくり連絡会  
事務局長 菅原 弘子

### 研修ご案内

2020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  
2020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

謹啓 平素は介護サービス相談・地域づくり連絡会へ格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

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2020年度の研修を下記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。

今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、オンラインにて開催いたします。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。

謹白

#### <送付内容>

##### ・開催概要

2020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  
2020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

##### ・プログラム（予定）

※このご案内文書は、当会HPの【お知らせ】-『2020年度 都道府県・市町村 担当者研修 開催のご案内』にも掲載いたします。

申込用紙をダウンロードしていただけますのでご利用ください。

#### 《お問い合わせ先》

介護サービス相談・地域づくり連絡会

〒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:高松)

2020 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**

- ・都道府県の介護サービス相談員養成研修等事業担当者
- ・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**

2020年9月18日（金） 14：00～16：45

**3. 開催方法**

オンライン（Zoom）開催

**4. 内 容**

プログラム（予定）をご参照ください。

**5. 研修費用（資料代）**

1人当たり 2,200円（2,000円+消費税200円）

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

研修当日使用する資料を、受講予定者に送付いたします。

**6. 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『2020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：<http://kaigosodan.com/training/jimukyoku/>
- 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：令和2年8月6日付の研修ご案内をご参照ください。  
（※お願い：入力後、保存ファイル名に県名、市町村名を入れてください。）
- ③ 「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、eメールでお送りください。  
（eメール：[sodanin@net.email.ne.jp](mailto:sodanin@net.email.ne.jp)）

**7. 申込締切日**

2020年9月1日（火）

**8. 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》 介護サービス相談・地域づくり連絡会  
〒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  
eメール：[sodanin@net.email.ne.jp](mailto:sodanin@net.email.ne.jp)

（担当：高松）

## 2020 年度

### 都道府県介護相談員養成研修等事業担当者研修 市町村介護相談員派遣等事業事務局担当者研修 プログラム (案)

日時：2020 年 9 月 18 日 (金) 14 : 00～16 : 45

講義時間	内容	講師 (敬称略)
13 : 30～ 14 : 00	Zoom 待合室にてお待ちください ※10 分前には動作確認等のご準備をお願いします	
14 : 00～ 14 : 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
14:05～ 14 : 35	●介護保険最新情報 介護サービス相談員派遣等事業 一部改正について	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐 越田 拓
14 : 35～ 14 : 45	●質疑応答	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐 越田 拓
14 : 45～ 14 : 55	休憩	
14 : 55～ 15 : 55	●身体拘束・虐待への取り組み	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者虐待防止対策専門官 乙幡 美佐江
15 : 55～ 16 : 05	休憩	
16 : 05～ 16 : 35	●2019 年度「介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査研究」事業報告 ●2020 年度「調査研究事業」について 令和 2 年度 第 7 回 介護サービス相談員活動調査 介護サービス相談員派遣等事業実態調査	介護サービス相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子
16 : 35～ 16 : 45	●質疑応答	介護サービス相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子
16 : 45	閉会	

都道府県・市町村 申込書

2020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  
 2020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

事務局情報	都道府県名		市区町村 広域・一部事務組合					8/7 と入力すると 2020年8月7日 と 変換されます
	部署名							
	担当者氏名				役職名			
	住所	〒						
	TEL		内線		FAX			
	E-Mail							
	備考 資料送付先等							

請求先 必須	請求書宛名							
	請求書 送付先住所	〒						

受講者名簿	申込人数		人	必須					
	No.	受講者氏名		ふりがな		性別	分類 都道府県=1 市町村=2	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								
5									

※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) ○○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。