

# スーパーバイザー養成講座 in 北海道

## 1. 趣 旨

この講座は、主任介護支援専門員研修を履修したのみでは展開が難しいといわれる主任介護支援専門員等のスーパービジョンの理論および実践力の習得を目的とします。一般社団法人日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの会主催で平成20年より開講している「スーパーバイザー養成講座」に準じたプログラムで実施し、内容および講師は認定ケアマネジャーの会の全面的な協力を得るものです。

2. 主 催 一般社団法人 北海道ケアマネジメントサポートリンク  
(共催(予定) : 一般社団法人日本ケアマネジメント学会)

3. 日 時 ①初級編 平成28年 8月27日(土)～28日(日)  
②中級編 平成28年10月 1日(土)～ 2日(日)  
③上級編 平成29年 1月21日(土)～22日(日)  
上記すべて、1日目…13:15～17:00(受付12:45～)  
2日目… 9:30～16:00

4. 場 所 市民活動プラザ星園 2階 大会議室(札幌市中央区南8条西2丁目)  
<最寄駅 地下鉄南北線 中島公園駅 1番出口/地下鉄東豊線 豊水すすきの駅 6番出口>

5. 参加対象 ①初級編 主任介護支援専門員 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー  
②中級編 平成27年度または平成28年度のスーパーバイザー養成講座初級編修了者  
③上級編 平成27年度または平成28年度のスーパーバイザー養成講座中級編修了者

6. 定 員 ①初級編50名 ②中級編および上級編40名

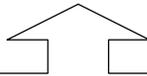
7. 参加費 10,000円  
※受講決定のお知らせ後1週間以内にお振込み願います。  
※参加費振込後のキャンセルは、参加費の返金できませんのでご了承願います。

8. 内 容 ①初級編「スーパービジョンの必要性と、実践していくうえでの課題を学ぶ」  
②中級編「プレゼンテーション・ファシリテーション・効果的な質問を学ぶ」  
③上級編「事業所や地域でスーパービジョンを展開する方法を学ぶ」  
※各講座、講義とグループワークによる演習です。  
※中級編および上級編では、各自事例を持参していただきます。

9. 講 師 日本ケアマネジメント学会 理事 白木 裕子氏

10. 申 込 ・各講座ごと参加申込書に必要事項をご記入の上ファックスで送信願います。  
・中級編および上級編は、受付開始日以前の受付しておりませんのでご注意願います。  
・参加受付についてファックスで返信いたします。申込後1週間以上返信がない場合、お手数ですが下記までご連絡願います。

11. 問合せ先 一般社団法人 北海道ケアマネジメントサポートリンク(通称:けあさぼりんく)  
札幌市北区北10条西4丁目 SCビル2階  
TEL 011-594-8608 / FAX 011-594-8358



FAX 011-594-8358

送付票なしでこのまま送信願います。

スーパーバイザー養成講座 in 北海道 【初級編】 参加申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ		参加要件	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 (研修受講年度 平成 年度) <input type="checkbox"/> 認定ケアマネジャー (No. )
氏名			
勤務先名称			
勤務先住所	〒 -		
連絡先	電話		FAX 通信可能な FAX 番号をご記入ください

※太枠の中をすべてご記入願います。

事務局記入欄

様 (FAX )

参加を受け付けました。

月 日までに下記口座へ10,000円をお振込み願います。期日までお振込みが確認できない場合、キャンセル扱いとなる場合がありますのでご注意願います。

<振込先> 北洋銀行北7条支店(普) 4057725 口座名 シャ) ホッカイドウケアマネジメントサポートリンク
---

申し訳ございません。定員に達したため申込を締切ました。

平成 年 月 日

一般社団法人 北海道ケアマネジメントサポートリンク

受付開始日 平成28年8月29日(月)～

FAX 011-594-8358

送付票なしでこのまま送信願います。

スーパーバイザー養成講座 in 北海道 【中級編】 参加申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ		参加要件	<input type="checkbox"/> スーパーバイザー養成講座 In 北海道【初級編】参加  (修了証書 No. )
氏名			
勤務先 名称			
勤務先 住所	〒 -		
連絡先	電話		FAX 通信可能な FAX 番号をご記入ください

※太枠の中をすべてご記入願います。

事務局記入欄

様 (FAX )

参加を受け付けました。

月 日までに下記口座へ10,000円をお振込み  
願います。期日までお振込みが確認できない場合、キャン  
セル扱いとなる場合がありますのでご注意願います。

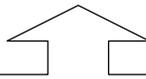
<振込先> 北洋銀行北7条支店(普) 4057725  
口座名 シャ)ホッカイドウケアマネジメントサポートリンク

申し訳ございません。定員に達したため申込を締切ました。

平成 年 月 日

一般社団法人 北海道ケアマネジメントサポートリンク

受付開始日 平成28年10月3日(月)～



FAX 011-594-8358

送付票なしでこのまま送信願います。

スーパーバイザー養成講座 in 北海道 【上級編】 参加申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ		参加要件	<input type="checkbox"/> スーパーバイザー養成講座 In 北海道【中級編】参加  (修了証書 No. )
氏名			
勤務先名称			
勤務先住所	〒 -		
連絡先	電話		FAX 通信可能な FAX 番号をご記入ください

※太枠の中をすべてご記入願います。

事務局記入欄

様 (FAX )

参加を受け付けました。

月 日までに下記口座へ10,000円をお振込み願います。期日までお振込みが確認できない場合、キャンセル扱いとなる場合がありますのでご注意願います。

<振込先>	北洋銀行北7条支店(普) 4057725
口座名	シャ) ホッカイドウケアマネジメントサポートリンク

申し訳ございません。定員に達したため申込を締切ました。

平成 年 月 日

一般社団法人 北海道ケアマネジメントサポートリンク