

平成 29 年度 特別企画研修

会員限定

## ケアマネジャーにとっての適切な記録を考える ～特に居宅介護支援経過を中心に～

私たちケアマネジャーは、業務の中でさまざまな記録を作成しています。日々の業務の中でもかなり大きな負担となり得るこの記録を、単に運営基準上の義務と考えるのか、それとも自身の実践の振り返りやスーパービジョンを受けるための貴重な財産と考えるのか、皆さんはいかがでしょうか。

今回の研修では、記録の中でも特に「居宅介護支援経過」を中心に、運営基準やさまざまなテキストなどから適切な記録とはどのようなものなのかを考えてみたいと思います。

参加ご希望の方はメール・FAXにて下記内容を記載のうえ、お申込みください。

記

1. 日 程：<北部>平成 29 年 11 月 27 日（月）18：00 ～ 20：00（17：30～受付開始）  
中丹勤労者福祉会館 4 階大会議室（福知山市昭和新町 105 番地）  
<南部>平成 29 年 11 月 30 日（木）18：00 ～ 20：00（17：30～受付開始）  
ハートピア京都 3 階大会議室（京都市中京区清水町 375）
2. 定 員：各 60 名 ※定員になり次第締切
3. 受 講 料：会員 3,240 円（税込）  
※会員限定（入会手続き中の方も受講していただけます）  
入会については、当会ホームページ「入会のご案内」をご確認の上お手続きください。  
※お支払後のキャンセルは返金いたしかねます。当日の資料を後日送付いたします。
4. 講 師：井上 基 氏／医療法人三幸会生活サポートセンター部長
5. 主 催：公益社団法人京都府介護支援専門員会 ☎075-741-7504（研修担当） 以上



申込先：メール⇒ ckca@kyotocm.jp FAX⇒ 075-254-3971

件 名：申込 ケアマネジメント（記録）研修

本 文：（ ）11月27日：北部 ・（ ）11月30日：南部

↑希望する研修日に○をつけてください。メールの方は、会場を記入してください。

①氏名(かな) ( )

②所属先名称

③連絡先電話

④介護支援専門員番号

⑤会 員 番 号

⑥受講料振込名義

※ご注意；③…連絡先電話の記入の無い申込みは無効となります。

⑥…①ご記入の名義以外で振り込まれる場合のみ記入してください。

◆受講決定通知書兼受講証明書は、

FAXでお申込みの場合、FAX（ - - ）へ送信いたします。

メールでお申込みの場合、お申込みいただいたメールアドレスへ送信いたします。

◆研修開催日の〔10日前〕までに受講決定通知書が届かない場合はお問い合わせ願います。