



平成 29 年度 企画研修（ケアマネジメントスキルアップコース）

今どきの病院・病棟機能

～なくてはならない連携～

全国的に高齢化が進行する中、高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしく生活していくことのできる仕組みづくり「地域包括ケアシステム」の構築は、最重要課題となっています。その根幹である高齢者に対する医療・介護サービスの適切かつ円滑な提供体制の構築のためには、地域における医療機関と介護関係者が緊密に連携することが何よりも大切です。

本研修では急性期病院・慢性期病院等の病院・病棟機能を理解し、目前に迫った医療・介護報酬同時改定に対し、介護支援専門員としてどのように病院と連携を図っていくかを学びます。

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 時：平成30年2月16日（金）14：00～16：30（13：30～受付開始）
2. 場 所：ハートピア京都 4 階第 4・5 会議室（京都市中京区清水町 375）
3. 定 員：90名（定員になり次第締切）
4. 受講料：会員 3,240 円（税込） 非会員 6,480 円（税込）
※受講決定通知にてお支払方法をご連絡いたします。
※お支払後のキャンセルは返金いたしかねます。当日の資料を後日お送りいたします。
※当日現金支払いの方は、会員 5,400 円、非会員 8,640 円となります。
5. 講 師：甲田 由美子 氏／京都民医連中央病院患者総合サポートセンター
6. 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2月16日開催 医療連携②研修

本 文：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（8 桁）：_____

⑤会員番号（4 桁）：_____ ・ 入会手続き中 ・ 非会員

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に記入の名義以外で振り込まれる場合のみご記入ください。

◆受講決定通知書兼受講証明書は、満席になった時点または研修開催日の〔2 週間前〕に、
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ください。