



平成30年度 企画研修（ケアマネジメントスキルアップコース）

課題整理総括表の実践活用のノウハウを学ぶ ～基本から応用まで～

厚生労働省より地域包括ケアシステムの構築に向け、介護支援専門員の研修や地域ケア会議で課題整理総括表の活用が求められています。今回の制度改定では従来からの「医療連携」「多職種連携」に加え、特定事業所には新たに「他法人の事業所との事例検討会の開催」が求められており、これらを実践するツールとして課題整理総括表が有効です。

今回は、課題整理総括表の基礎的な記入方法から現場での実践、事例検討会での活用までを学べる内容です。多数のご参加をお待ちしております。

参加ご希望の方はメールまたはFAXにて下記内容をご記入のうえ、お申込みください。

記

1. 研修日程：＜北部＞平成30年6月2日（土）10：30～16：30（10：00～受付）
市民交流プラザふくちやま（京都府 福知山市 駅前町400番地）
＜南部＞平成30年7月9日（月）10：30～16：30（10：00～受付）
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：60名（定員になり次第締切）
3. 受講料：会員 3,240円（税込） 非会員 6,480円（税込）
※お支払い方法は、受講決定通知にてご連絡いたします。
※当日現金支払いの場合は、会員 5,400円、非会員 8,640円となります。
※受講料お支払い後のキャンセルについては、返金できませんのでご了承ください。
後日、研修当日の資料を送付いたします。
4. 講 師：川添 チエミ 氏／公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事
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 6/2 北部開催 課題整理総括表研修
 7/9 南部開催 課題整理総括表研修

◆本文 次の必要事項をご記入ください（メールの場合は⑥不要）

- ①氏名（かな）： _____（ _____ ）
- ②所属先名称： _____
- ③連絡先電話 ※： _____ / 所属先・個人
- 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
- ⑥FAX番号： _____ / 所属先・個人
- ⑦受講料振込名義 ※： _____

※③連絡先電話の記入がない申込みは無効となります。

※⑤上記の情報と当会会員登録情報に相違がある場合、異動届のご提出に替えて、本紙の提出をもって会員登録情報を更新します。

※⑦…①に記入した名義以外で受講料を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、〔満席になった時点〕または〔5月15日〕までに⑥のFAX、またはお申込みいただいたメールアドレスへ送信します。