

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）

ケアプランに活かせるリハビリテーションの視点

利用者の自立支援において、リハビリテーションは切り離すことのできない重要な支援の1つと言えます。今回はリハビリテーションの基本的な捉え方から、入院となった時点でのリハビリテーション、退院後の生活のために地域に結びつけるリハビリテーション等、具体的な事例を用いてケアプランに活かせるリハビリテーションの視点をご講義頂きます。

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。多数のご参加お待ちしております。

記

1. 日 時：平成30年8月10日（金）14：00～16：30（13：30～受付開始）
 2. 場 所：ハートピア京都 3階 大会議室（京都市中京区清水町375）
 3. 定 員：100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）
※お支払い方法は、受講決定通知にてご連絡いたします。
※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。
※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：小川 真寛 氏／京都大学大学院 医学研究科
人間健康科学系専攻作業療法学講座 助教
 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8月10日開催 リハビリ研修

◆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〔7月25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。