



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）

ケアプラン点検を学ぶ ～最新の情報を活用して～

平成 20 年に厚生労働省より「ケアプラン点検支援マニュアル」が示され、今年度、「京都式」ケアプラン点検が完成しました。昨年度は、課題整理総括表を用いた事例検討を通してケアプラン点検を学びましたが、今年度は更に、「ケアマネジメントの標準化」や「京都式」ケアプラン点検方式を取り入れ、ケアプラン点検を身近なものにしていくことができるような研修です。

ケアマネジャーの経験年数に関係なく、誰もが学べるケアプラン作成のコツや点検の方法など、新たな気づきが得られる内容となっています。皆様のご参加をお待ちしています。

受講ご希望の方はメールまたは 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 31 年 1 月 30 日（水）10：30 ～ 16：30（10：00～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：60 名（定員になり次第締切）
4. 受講料：会員 4,320 円（税込） 非会員 7,560 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 6,480 円、非会員 9,720 円となります。
5. 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
一般財団法人仁風会 嵯峨野病院居宅介護支援事業所
6. 参考資料：平成 20 年 7 月 18 日に厚生労働省より示された「ケアプラン点検支援マニュアル」（介護保険最新情報 Vol.38）＊購入をご希望の方は、当日販売しております。
7. 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 1 月 30 日開催 CP 点検研修

◆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〔1 月 16 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。