



平成31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ぼう 「京都式」ケアプラン点検ガイドラインを活用して



平成30年10月、当会ケアマネジメント委員会にて「京都式」ケアプラン点検ガイドラインを発行しました。昨年からガイドラインを活用した「京都式」ケアプラン点検研修を行い、今年度も基礎編・実践編を開催し受講者から好評を得ています。

今回の研修では、共通事例を用いてガイドラインの内容を丁寧に確認していきます。初めての方にもわかりやすい内容です。ケアプラン作成に自信のない方、点検で悩んでおられる方へ、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：2020年1月23日（木）10:30～16:30（10:00～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：90名（定員になり次第締切）
4. 受講料：会員 4,400円（税込） 非会員 7,700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。
※当日現金でのお支払いの場合は、2,200円別途手数料をいただきます。
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 嵐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23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。

※受講決定通知書は、〔満席になった時点〕または〔1月14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。