

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）

ここまでできる在宅医療

地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅医療の在り方も年々変化しています。そしてケアマネジャーに求められる連携も多様化してきています。

今回は毎日訪問診療をおこなっているよしき往診クリニックの守上先生より、在宅看取り含め、どのような医療処置まで在宅訪問診療で対応できるのか、また日々病態が変化する利用者の医療・介護連携についてもお話しいたします。是非とも多数のご参加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. 日 時：平成30年5月16日（水）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：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）
※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。
※本研修は京都府主任介護支援専門員更新研修の受講要件②の対象ではありません。
5. 講 師：守上 佳樹 氏／医療法人双樹会 よしき往診クリニック 院長
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5月16日開催 在宅医療研修

◆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1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。