

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）

施設ケアプランマスター

～日本協会伝達研修「施設ケアマネジメント実務の手引き」をひもとく～

施設関係者は、ケアマネジメントが適切に実施されれば確実に効果があることを体験されていると思いますが、それを証明する評価方法は断片的・側面的であり未だ確立されていないのが現状です。このような状況をふまえ、一般社団法人日本介護支援専門員協会施設部会では将来的には評価手法の確立も視野に入れ、計画担当介護支援専門員の業務支援ツールとして「施設ケアマネジメント実務の手引き」を作成しました。本研修ではこの「施設ケアマネジメント実務の手引き」を基に、ケアマネジメントプロセスにおける具体的な方法や考え方について解説します。日頃の業務と対比させながら自己点検を行うことで、自身のケアマネジメントの課題に気づき、それらを着実に改善することでケアマネジメントや施設自体の質の向上が図れることを目標とした研修となっています。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 にてお申込みください。

記

1. 日 時：平成 31 年 3 月 12 日（火）14：00～16：30（13：30～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：72 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。
5. 講 師：福田 信美 氏／公益社団法人京都府介護支援専門員会 理事
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 3 月 12 日開催 施設 CP 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〔2 月 28 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。