

平成30年度 施設ケアプラン研修

- ①自立支援を目指したケアプランと医療的ケア対応のケアプランのポイント
- ②実地指導に困らないために！（報酬改定の加算と書類整理）

研修の趣旨	<p>本研修は、施設、居住系の介護支援専門員対象に全2日間開催致します。</p> <p>まず第1日目には、自立支援を目指した施設ケアプランづくりということで、アセスメントからモニタリングまでのプロセスに基づいたケアプランと、医療的ケア対応のケアプランのポイントを学びます。</p> <p>また、第2日目は実地指導に困らないために、平成30年度の報酬改定を踏まえて、加算に対する書類の整理と、その記録物の綴り方までのアドバイスをを行います。</p> <p>年度末にかけ、お忙しくなる時期ではありますが、一緒に学びを深めませんか。多数のご参加をお待ちしております。</p>
日 時	<p>①第1日目：平成31年1月28日（月）10：00～16：00（受付9：30～）</p> <p>②第2日目：平成31年3月4日（月）10：00～16：00（受付9：30～）</p>
会場・定員	<p>広島県健康福祉センター 8F 大研修室（定員：100名）＊両日とも同じ会場です。</p> <p>（住所：広島県広島市南区皆実町1丁目6-29）</p>
テーマ・内容 （予定）	<p>①第1日目：自立支援を目指したケアプランと医療的ケア対応のケアプランのポイント</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアマネジメントのプロセスに基づいた施設ケアプラン作成のポイント・医療的ケア対応の施設ケアプラン作成のポイント・自立支援を目指すためのポイント <p>②第2日目：実地指導に困らないために！（報酬改定の加算と書類整理）</p> <ul style="list-style-type: none">・報酬改定の加算と書類整理の仕方・自立支援型施設ケアプランのポイント（まとめ）
対象者	<p>介護保険施設、居住系施設に従事する介護支援専門員、相談職、介護職、看護職等で、<u>全2日間の研修に参加可能な方</u></p>
生涯学習	<p>申請予定</p>
受講料	<p>無料（広島県地域医療介護総合確保事業による）</p>
申込締切	<p>平成30年12月28日（金）正午必着</p>
申込方法 （当日までの流れ）	<ol style="list-style-type: none">1. 別紙の申込書をFAXにより12月28日（金）正午までにお申込ください。 （＊会員優先、先着順とします。定員超過になった場合には当会HPでお知らせするとともに、お断りする方に対して速やかに連絡をします。）2. 1月10日（木）に受講決定通知を発送します。 （1月15日（火）までに到着予定）3. 研修当日に研修受講カード・筆記用具を持参してください。
主催・申込先	<p>一般社団法人広島県介護支援専門員協会（事務局）</p> <p>〒734-0007 広島県広島市南区皆実町1丁目6-29 健康福祉センター7F</p> <p>TEL：082-555-1450 FAX：082-250-8133 メール：info@hcma.or.jp</p> <p>HP：http://www.hcma.or.jp/（ケアマネの輪で検索してください）</p>

(別紙)

FAX送信票 (送付状は不要) FAX : 082-250-8133 一般社団法人広島県介護支援専門員協会宛

【 郵送の場合 : 〒734-0007 広島市南区皆実町 1-6-29 一般社団法人広島県介護支援専門員協会宛 】

1/28・3/4『施設ケアプラン研修』参加申込書

【締切 : 12/28 (金) 正午まで】

当会の会員番号	*空欄可		職種区分
介護支援専門員 資格有無・登録番号	介護支援専門員資格:	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 1. 介護支援専門員
	介護支援専門員登録番号:		<input type="checkbox"/> 2. 介護支援専門員以外の関係職種
			<input type="checkbox"/> 3. その他 ()
フリガナ	当会の会員区分		
氏名	正会員 ・ 特別会員 ・ 賛助会員 ・ 非会員 ・ 不明 ・ 新規入会(H30~)		
自宅の連絡先 (住所・TEL・FAX)	〒 ー		
	TEL:	FAX:	
	携帯電話:		
勤務先名称	(介護保険事業者番号:)		
勤務先の サービス種別	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・認知症対応型共同生活介護 特定入居者生活介護・訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・居宅介護支援 地域密着型サービス・その他()		
勤務先の連絡先 (住所・TEL・FAX)	〒		
	TEL:	FAX:	
受講決定通知の 送付先	勤務先 ・ 自宅 (いずれかに○印)		
昼食について (お茶付き 600 円)	希望する ・ 希望しない (概数把握のためいずれかに○印/当日食券購入)		
同意について (同意の上チェック)	<input type="checkbox"/> 次の「個人情報の取り扱いについて」に同意し、申込みます。 (↑同意いただける場合は□に必ず☑印を記入の上、申込みください。 同意いただけない場合は、申込みを受理できませんのでご注意ください。) <small>【個人情報の取り扱いについて】 申込みの際に提出いただいた個人情報につきましては、連絡のためや当会の会員・受講履歴 管理システムへの登録のために使用いたします。当会以外の者が使用することおよび第三者への提供はいたしません。</small>		

【主催・問合せ先】 一般社団法人広島県介護支援専門員協会 (事務局)

広島県広島市南区皆実町 1-6-29 広島県健康福祉センター 7階 TEL:082-555-1450

FAX : 082-250-8133 / メール : info@hcma.or.jp / URL : http://www.hcma.or.jp/

(*当会記入欄) 受付年月日 : 受付番号 :