

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会
第1回生涯研修課程コース研修

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント支援
～包括の取り組み・居宅での展開～

日時 : 平成26年6月14日(土) 10:00~16:30
(受付 9:30~)

会場 : 明石市立産業交流センター〔別紙地図参照〕

講師 : 厚生労働省地域ケア会議運営に係る実務者研修企画委員会委員
朝来市地域包括支援センター 主任介護支援専門員
足立 里江 氏

朝来市ケアマネジャー連絡会有志

平成27年度より各保険者では地域ケア会議を開催することが義務付けられました。その手法については、特段規定があるわけではありませんが、兵庫県朝来市で行われている地域ケア会議については厚生労働省でも、1つのモデルとして取り上げられています。そこで、今回は朝来市から関係者に来ていただき、実際に地域ケア会議の様子を再現していただきます。介護支援専門員だけでなく、行政や地域包括支援センター職員の方々にもぜひ、お越しいただき、今後の参考にさせていただければと思います。

定員 : 200名〔先着順 定員になり次第 締切り〕

参加費 : 基礎研修課程を修了された方 3,000円(非会員 5,000円)
基礎研修課程未修了の方 4,000円(非会員 6,000円)

申込み方法 : 別紙申込書に必要事項を記入し、お送りください。

先着順で受付後、「参加払い込み票」をお送りしますので、期日までにお振込下さい。万一協会から何の連絡もない場合は、必ず事務局までご連絡下さい。

締切り : 平成 26年 5月 29日(木)必着

【お申込み・お問合せ先】

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会 事務局

〒651-0062

神戸市中央区坂口通2丁目1-1 兵庫県福祉センター5F

Tel: (078) 221-4102 Fax: (078) 221-4122

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会
平成 26 年度第 1 回生涯研修

参加申込書

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会行 ⇒ Fax (078) 221-4122

氏名	
払込票送付先 (※勤務先をご希望の場合、 勤務先名もお書きください)	<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 勤務先 (払込票の送付先について、どちらかを明記願います) 〒 _____
日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 TEL () _____ FAX () _____
	<input type="checkbox"/> 勤務先 TEL () _____ FAX () _____
基礎研修課程	<input type="checkbox"/> 修了 (黄色 or オレンジの手帳保持者) <input type="checkbox"/> 未修了
当協会会員の有無	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 非会員
当協会会員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

締切 平成 26 年 5 月 29 日(木)必着

- * 申込み後、キャンセルされる場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。
- * 一旦お支払い頂いた受講料はお返してできませんので、ご了承ください。
(万一、当協会から振込等何の連絡もない場合は、必ず事務局宛ご連絡下さい)

<会場案内>

