

八介連主催 ケアプラン作成研修 追加募集のご案内

日頃より、本会の事業に御理解、御協力をいただきありがとうございます。下記の研修について、若干名の追加募集をいたします。席に限りがございますので、先着順とさせていただきます。受講をご希望の方は受講申込票にご記入の上、ファクシミリにてお申込みください。

『アセスメントと自立支援に基づいたケアプランの作成方法を学ぶ』
～利用者の“楽しみのある暮らし”が実現できるケアプランを作成しよう～

<1日目>

「事例をもとに基本情報の確認、アセスメントチェックシートの記入方法を学びその人らしいニーズを導き出そう」

<2日目>

「基本情報、アセスメントチェックシートより導き出されたケアプランの素材とニーズをもとに、その人らしい“楽しみのある暮らし”が実現できるケアプランを作成しよう」

日 程	第1日目：11月14日（水） 第2日目：11月28日（水） 各日 午後6時30分から午後9時まで
場 所	八王子市 職員会館 2階会議室
そ の 他	<u>必ず2日間、受講してください</u>

- 1 対象者 八王子介護支援専門員連絡協議会 会員
- 2 申込方法 下の受講申込票に必要事項をご記入のうえ、10月18日（木）（必着）までに八王子介護支援専門員連絡協議会へファクシミリ（FAX 042-686-1088）にてお申し込みください。
- 3 受講決定 受講決定通知書の交付をもって受講決定とします。受講決定は先着順となります。
- 4 問合せ先 一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会 電話：042-686-3850

※ 事業所管理者様 本件を事業所所属の八介連会員に周知して頂けますようお願い致します。

平成 30 年度 11 月開催研修会受講申込票

ひと枠 1 名の氏名記載とします。受講を申し込む研修の番号を記入してください。
申込票の枠が足りない場合は、用紙をコピーのうえお申込みください。

日 程	第 1 日目：11 月 14 日（水） 第 2 日目：11 月 28 日（水） 各日 午後 6 時 30 分から午後 9 時まで
場 所	八王子市 職員会館 2 階会議室
そ の 他	<u>必ず 2 日間、受講してください</u>

受講申込研修名	ケアプラン作成研修（第 1 回）B コース
フリガナ	
氏 名	
受講カード番号	
事業所名称	
電 話 番 号	
F A X 番 号	

【注意】

「受講カード番号」とは、受講カードのバーコードの下に書かれたアルファベット a にはさまれた数字 8 桁です。（「受講カード」は、八王子市主催の研修会で交付しているものと同じです。お持ちでない方は、受講カード番号の記載は必要ありません。）

FAX 送信先 : 042-686-1088 八王子介護支援専門員連絡協議会