

ケアプランセミナー（初歩の初歩）開催要綱

< 目 的 >

高齢者福祉，障がい者福祉各分野で必要とされているケアプランの作成目的・アセスメントの考え方について，介護従事者・介護支援専門員初任者を対象に講義・ケアプラン作成演習を行います。

< 日 時 >

平成 27 年 3 月 21 日（土・祝） 10：00～16：30 （9：30 から受付）

< 会 場 >

鹿児島県社会福祉センター7 階 大会議室（鹿児島市鴨池新町 1-7）

< 内 容 >

午 前

ケアプラン作成の目的，アセスメントの考え方について

【講 師】 居宅介護支援事業所 三船病院 管理者
主任介護支援専門員
羽生 光太郎 氏

午 後

高齢者分野，障がい者分野に分かれ，ケアプラン作成演習

【講 師】 高齢者分野 ：羽生 光太郎 氏
障がい者分野：本会障がい者委員会

<参加について> どなたでも参加できますが，ケアプラン作成の基本的な概要を学びたい方（これから介護支援専門員になろうとする方，ケアプラン作成に従事している初任者など）向けの研修となります。

<参加費> 会 員：1,500 円 賛助会員：1,500 円 一 般：3,000 円

※ 当日徴収いたします。

<定 員> 60 名（定員を超過された方，希望分野での参加が難しい方のみご連絡いたします。何も連絡がない場合は，そのまま会場へお越しください。）

<申込方法> 裏面申込用紙に FAX または郵送にてお申込みください。

申込締切：平成 27 年 3 月 13 日（金）

<その他> ・ 各団体のアセスメントツールは使用いたしません。演習で使用する課題等は本会で準備いたします。
・ 昼食は各自ご準備ください。
・ 駐車場には限りがございますので，公共交通機関またはお近くの有料駐車場をご利用ください。

平成 27 年 3 月 21 日（土・祝）開催

ケアプラン作成研修会（初歩の初歩）申込書

ふりがな	
お 名 前	
電 話 番 号	
勤 務 先	
所 在 地	〒 TEL : FAX :
介護福祉士会	1. 介護福祉士会 会員 2. 賛助会員 3. 一 般 (介護福祉士資格登録と介護福祉士会 会員は異なります。)
希望分野	1. 高齢者分野 2. 障がい者分野
介護支援専門員資格	1. 取得している 2. 取得していない
職 種	① 居宅介護支援事業所、障害者相談支援事業所関係 ② 高齢者・障害者施設、グループホーム関係 ③ 在宅事業所（訪問介護・デイサービス等）関係 ④ その他
実務経験年数	介護職員として _____ 年 介護支援専門員として _____ 年 _____ ヶ月
日本介護福祉士会 発行研修受講券	研修受講券を _____ 円分使用する。 (研修受講券をお持ちの方のみご記入ください。)

お申込先：一般社団法人 鹿児島県介護福祉士会

FAX : 099-299-1888 (送信票不要)

郵送の場合：〒890-8517 鹿児島市鴨池新町 1-7 県社会福祉センター4階

お問い合わせ先：一般社団法人 鹿児島県介護福祉士会 事務局
TEL：099-206-3050
E-mail：jaccw46@po5.synapse.ne.jp