

介護過程の理解と



実際的な

展開

介護過程が **好きになる**

介護過程は利用者の生活課題の問題解決アプローチです。介護過程を展開することにより、客観的で科学的な根拠に基づいた介護の実践が可能となります。

って頭で理解出来ても具体的に何をすれば・・・？

でも大丈夫！この道のプロ、久内講師が介護過程の基礎知識と実践内容、ICFの基礎知識とアプローチ、チーム支援の基礎知識と考え方などを丁寧に解説していただきますよ！

♥♥♥♥ 沢山のご応募お待ちしております ♥♥♥♥

- ❖ **日 時** 令和4年2月9日(水) 9:30~12:30
- ❖ **会 場** 介護労働安定センター 京都支部
日本生命四条大宮ビル 2F講習室
京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町2
- ❖ **講 師** 久内 淳子 氏
(公財)介護労働安定センター京都支部 介護人材育成コンサルタント
- ❖ **受講料** 一 般 4,000円*税込
賛助会員 3,600円*税込
- ❖ **定 員** 40名(定員になり次第締め切ります)
※新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、予告なく定員を縮小する可能性があります

問合せ 申込み (公財)介護労働安定センター京都支部

〒600-8389 京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町 2 番地 日本生命四条大宮ビル4F
TEL:075-802-3237 FAX:075-822-3238 HP:http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/kyoto/

FAX 075-822-3238 (& TEL 075-802-3237)

受講申込書

講習種別	短期専門講習 (第23回)	開講日	令和4年2月9日(水)
タイトル	介護過程の理解と実際的な展開		

◆受講者情報 記入欄

記入日		記入者		賛助会員	<input type="checkbox"/> 既会員 <input type="checkbox"/> 非会員	記入者 連絡先	()
(フリガナ) 受講者名		実務経験 年数		年		生年月日	昭和 平成 年 月 日
法人名 会社名							
事業所名							
所在地 or 自宅	(〒 -)						
TEL	()	FAX	()	受講者 携帯TEL	()		
受講決定通知書等の送付先 (いずれかに「レ」をご記入ください。)							
<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅							
介護・福祉関係取得資格等 (すべてに「レ」をご記入ください。)							
<input type="checkbox"/> 訪問介護員 (1級・2級) <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()							
ご意見欄 (受講動機や、本講習に期待すること等をご記入ください。)							

◆受講申込フロー

Step1	FAX	・申込書 (本票) に必要事項をご記入のうえ、当センターへFAXしてください。(郵送可)						
Step2	TEL	・FAX送信後に当センターへ*電話し、「受付番号」を確認してください。*075-802-3237						
Step3	PAY	・受講料を下記口座へお振込みください。(振込完了時点で「受講申込完了」となります。)						
		<table border="1"><tr><td>振込先銀行</td><td>京都銀行 三条支店</td><td>口座種別・番号</td><td>普通・4077188</td></tr><tr><td>口座名義人</td><td colspan="3">公益財団法人 介護労働安定センター 京都支部</td></tr></table> <p>※ お振込人名には「受付番号」と「受講者名」をご入力ください。 ※ 振込手数料は、お振込人様のご負担となります。 ※ お振込の「控 (銀行の振込票等)」をもって「領収書」に代えさせていただきます。</p>	振込先銀行	京都銀行 三条支店	口座種別・番号	普通・4077188	口座名義人	公益財団法人 介護労働安定センター 京都支部
振込先銀行	京都銀行 三条支店	口座種別・番号	普通・4077188					
口座名義人	公益財団法人 介護労働安定センター 京都支部							

- ・受講料のご入金を確認後、約1週間以内に、当センターより、FAXにて「入金確認書」をお送りいたします。
- ・本講習開講日の約14日前頃に、当センターより、「受講決定通知書」を郵送いたします。
- ・キャンセルされる場合は、必ず当センターへ連絡してください。なお、当該連絡日が「**受講決定日**の前日まで」の場合、お支払いいただいた受講料のうち、返金に係る振込手数料を除いた金額を、ご指定の口座へ返金いたします。なお、当該連絡日が「**受講決定日**以降の日」の場合、受講料は返金しかねますことをご容赦のうえお申し込みください。
- ・当センターの都合により講習を中止する場合は、開講日の約14日前頃までに、ご連絡差し上げます。なお、その場合は、お支払いいただいた受講料を、後日、ご指定の口座へ返金いたします。(*振込手数料: 当センター負担)

◆当センター職員 記入欄

受付番号	受付職員	受付日	受講決定日	令和4年1月26日
------	------	-----	-------	-----------

◎受講者の個人情報は、当該講習に関する通知等の送付・連絡、新規講習の案内送付の範囲内で利用いたします。

◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外に使用いたしません。