



介護過程：今更だけど理解しているか確認したい！！①②

- ～ ①基礎知識・ケアマネジメト・ケアプランとサービス計画の手順
- ～ ②ヒアリング・ケアプラン、サービス計画の見直し・チームケア

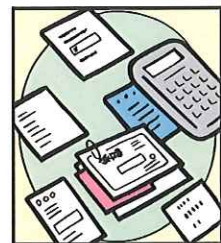
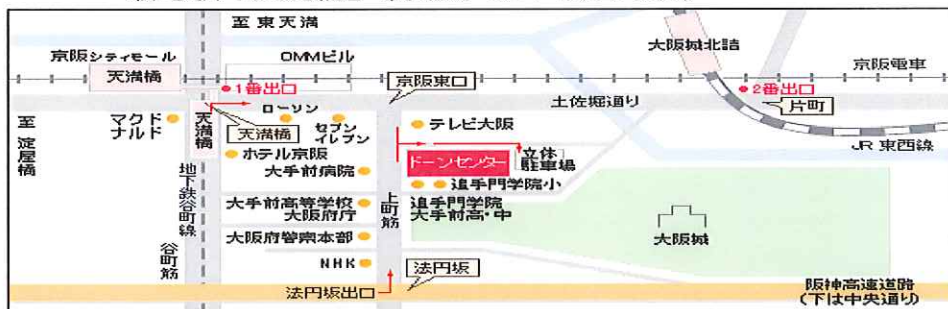
当センターは、介護職員の方を対象に他事業所との情報交換を含めた、専門的な研修を開催しています。今回は、サービス提供責任者の方を対象に、これまで現任者の方より「今更だけど、ケアプランからサービス計画作成への基礎知識や理解を深め実際の介護サービスにつなげたい。」とのご意見から下記を2回に分けて開催します。

これらを抑えて業務に活かすことで、チーム一丸（チームケア）となって共通理解が行え、ご利用者支援がよりよい方向（サービス）へ導きだされます。（参加は①②どちらかでも可能。）

日々の業務でお忙しいかと思いますが、ぜひこの機会に、御事業所、サービス提供責任者の方また訪問介護員様などの更なる発展の一助として参加いただければ幸いです。

日時：①平成26年 5月 20日（火） 13：30～16：30  
 ②平成26年 6月 17日（火） 13：30～16：30

場所：ドーンセンター（大阪府立男女共同参画・青少年センター）4F 大会議室1  
 大阪市中央区大手前1丁目3番49号  
 最寄駅「天満橋」（京阪、地下鉄谷町線）



～介護過程：今更だけど介護の展開について理解しているかを確認したい～

- |  |  |
|--|--|
| <p>①〔5月20日（火）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメトの役割、介護職員とケアマネジメトとの関係</li> <li>・ケアプランとサービス計画の作成手順、ケアマネジメトとニーズの把握 等</li> </ul> | <p>②〔6月17日（火）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒアリングとケアプラン・サービス計画の見直し</li> <li>・ケアマネジメトとチームケア 等</li> </ul> |
|--|--|

≪ 講師 ≫ ≪講師紹介≫

**吉田 なち佳 氏**

居宅では管理管理はもとよりケアプラン作成、またサービス提供責任者としてサービス計画作成に従事。現在、地域福祉に関わる包括的支援事業に従事。介護職員に関連する資格講習や在職者向け研修等数多くの講義を担う。受講生の方よりわかりやすいと好評です。

※ 講師よりお願い！！  
 『日ごろ業務で作成している介護計画書（サービス計画）について、介護保険制度を利用するにあたり作成される居宅サービス計画書（ケアプラン）の基礎から学び、事例を通して理解できているか確認しませんか。その上で、現在のサービス計画がどこまで介護職員に伝わり、介護サービスにつながっているか確認し、ぜひ今後の業務に反映させて下さい。』

受講料：①②両日参加 6,000円      ①②どちらかのみ参加 3,000円

テキスト代：1,542円（税込）      ※テキストお持ちの方はテキストをご持参下さい。

使用テキスト：改訂版「サービス提供責任者のための基本テキスト」 発行：（公財）介護労働安定センター  
 定員：各45名（定員になり次第締め切ります。定員に満たない場合は中止となる場合もあります。）  
 申込：裏別紙をお読み下さい。

〔問合せ・申込み〕 （公財）介護労働安定センター大阪支部 （担当：八木・細見・横山）  
 住所：〒540-0008 大阪府大阪市中央区大手前1-2-15 大手前セカビル3階  
 電話：06-4791-4165 / FAX：06-4791-4166

# 受講申込書



FAX番号

06-4791-4166

○ or ×	介護過程：今更だけど理解しているか確認したい①②		
	①	5月20日（火）	基礎知識・ケアマネジメント・ケアプランとサービス計画の手順
	②	6月17日（火）	ヒアリング・ケアプラン、サービス計画の見直し、チーム
	改訂版「サービス提供責任者のための基本テキスト」		

太枠をご記入下さい。※印の欄は記入しないで下さい。

支部名	大阪支部	受講番号	※	受付印
フリガナ				※
氏名				
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 (才)	性別	女・男	
住所	〒 自宅または携帯： ( ) / FAX： ( )			
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒 TEL： ( ) / FAX： ( )		
受講決定通知等送付先	※どちらかに○をつけてください。 自宅・勤務先			
介護関係 取得資格等	①介護分野の経験年数	経験年数 ( ) 年		
	②介護・福祉等分野での取得 している資格はありますか？	介護福祉士、実務者研修、介護職員基礎研修 訪問介護員（1級・2級・3級） その他 ( )		

※受講申込みの手順です。「受講申込書」をお送りいただく前にお読みください。

[手順1]: 『受講申込書』をFAXする。 ※『受講申込書』の太枠をご記入の上、FAXして下さい。

FAX: 06-4791-4166

[手順2]: 電話をする。 ※受講申込書FAX後に、介護労働安定センター大阪支部に連絡を下さい。

TEL: 06-4791-4165 受付番号をお知らせします。

[手順3]: 受講料を振り込む。 下記の口座へ、一週間以内にお振り込み下さい。

お振込額は、講習案内の受講料等の欄にある金額をお振込下さい。(テキスト代等も含めて)

◆取引銀行：みずほ銀行 天満橋支店

◆口座番号：(普) 1154889

◆口座名義：<sup>サイ)</sup>公益財団法人 <sup>カイゴ・ロウドウアンテイセンター - オサカシブ</sup> 介護労働安定センター 大阪支部

\*お振込み人名には 受付番号、受講者名のご記入をお願いします。

## ～留意事項～

- ① 振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- ② 振込の控え（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。
- ③ 『受講申込書』による申込があっても、1週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。
- ④ お振込みいただいた受講料は、開講決定（講習開講日から起算して、14日前（※当該日が土・日・祝日の場合はその前日）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

【ホムページ】