

福岡市介護保険事業者協議会 会員のみなさまへ

令和4年度福岡市介護保険事業者協議会 居宅介護支援部会 第1回研修会

テーマ 「医療連携と医療系サービスの算定構造」
(加算内容と算定基準について)

ケアマネジメントに必要な医療との連携を踏まえ、具体的な連携の場面で必要となる基本的な知識や連携共有情報について、また医療サービスの算定構造について学びます。

1. 日 時：令和4年9月2日(金)
14時00分～16時00分(受付13時30分～)
2. 講 師：松本 直人氏
福岡県介護支援専門員協会 専務理事、株式会社太平洋
介護付き有料老人ホームサンタマリア 施設長
3. 開催方法：オンライン(ZOOM使用)
4. 対 象：主に居宅介護支援事業所で働く職員(介護支援専門員)等
(介護支援専門員以外の方も申し込み可能です)
5. 参加費：500円/1人
下記の口座へ研修会の前日までにお振込み下さい。
(恐れ入りますが振込手数料はご負担願います。)
※振込名義人には必ず法人名をお入れください。
振込先：西日本シティ銀行 唐人町支店 普通預金 0293959
福岡市介護保険事業者協議会 会長 渡邊 恭順(わたなべやすのぶ)
6. 〆 切：8月26日(金)事務局までFAXまたはe-mailにてお申し込みください。
7. 定 員：20名程度
8. その他：オンライン環境が十分に設定できない方は下記会場にてオンライン
受講ができます。感染症予防対策を実施して会場を準備しております。
福岡市市民福祉プラザ3階交流ひろば 福岡市中央区荒戸3丁目3-39
なおご来場の方の参加費500円は通常通り会場でお支払いください。

※応募多数の場合は選考させていただきます。選考した場合のみ8月30日(火)までに連絡いたします。
連絡がない場合、ご受講できます。

※ホームページより申込用紙のダウンロード及びe-mailでの申込みができます。

URL：<http://www.fukukaikyou.gr.jp>

福介協でご検索ください【トップ】→【新着情報】→【申込フォーム】

(申込・問い合わせ先)福岡市介護保険事業者協議会事務局(担当：入江・松尾)

電 話：761-0883 FAX：761-0877

居宅介護支援部会 第1回研修会 参加申込書

法人名		
事業所名		
参加形態はどちらかを○で囲んでください。		
参加形態	オンライン	市民福祉プラザ受講
連絡先	オンラインご希望の方は資料を送信しますのでパソコンのメールアドレスをご記入ください。	
	TEL	FAX
参加者氏名	ふりがな	
	職種：	介護保険事業所に従事した年数

※本事業で取得した個人情報は本事業の適切な運営実施のために利用するものとし、それ以外の目的では使用しません。

FAX 送信先：092-761-0877