

オンライン

福岡市介護保険事業者協議会 会員のみなさまへ

令和6年度福岡市介護保険事業者協議会 サービスの質向上委員会 第1回研修会

テーマ

「介護保険の基礎知識」
～介護保険制度のしくみとケアプランについて～

【主な研修内容】基本的な内容となります

- ◆ 介護保険の仕組みについて
- ◆ ケアプランと各サービス提供内容との関係性について など

1. 日時：令和6年7月25日(木)
14時00分～15時30分(受付13時30分～)
 2. 講師：田中 恵子 氏
社会福祉法人ふくおか福祉サービス協会
主任ケアマネジャー・認定ケアマネジャー
 3. 開催方式：ZOOMによるオンライン開催
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受講ができます。
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
 4. 対象：主に介護保険事業所でサービスに従事している職員
事業所内で伝達研修ができる中堅職員・管理者もお申し込み可能です。
 5. 参加費：500円
 - ◆ オンライン受講の方は下記の口座へ研修会の前日までに振込み下さい。
恐れ入りますが振込手数料はご負担願います。
 - ◆ ご来場の方は会場にて500円をお支払いください。
- ※振込名義人には必ず法人名と受講番号をお入れください。
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. 切：7月18日(木)事務局までこの用紙をFAXまたは e-mail にてお申し込みください。

※ ホームページからお申し込みができます。

URL：<http://www.fukukaikyou.gr.jp>

福介協で検索ください【トップ】→【新着情報】→【申込フォーム】

7. 定員：20名程度

※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
7月19日(金)までにご連絡いたします。
連絡が無い場合はご受講できます。

お申込・お問い合わせ先 福岡市介護保険事業者協議会事務局(担当：入江)
電話：761-0883 FAX：761-0877
サービスの質向上委員会 第1回研修会参加申込書

法人名		
事業所名		
	TEL	FAX
	メールアドレス (ZOOMのURL・パスワードご案内送付用アドレス)	
※左記会場にて受講をご希望の方は右の口にチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/>		
参加者氏名	ふりがな	
	(担当：)	
	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。

※ウイルス感染症の拡大状況によっては、中止等変更する場合がございます。その場合は事前にご連絡いたします。 FAX返信先：092-761-0877