

『意思決定支援』

～デマンドを満たしたニーズの支援～

盛夏の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、福岡県介護支援専門員協会 北九州支部におきましては、「意思決定支援」をテーマに研修会を企画いたしました。

講師は、一般社団法人ばるむ代表理事の伊東良輔さんです。「自立支援」において、ご利用者の意向を聴いたり引き出したりしつつ、意思決定に対する支援、そして客観性を持った同意や合意へと導いていく過程はとて大切なことであり、私たち介護支援専門員にとってアップデートしていきたい「力」であります。

是非皆様に聞いていただきたい内容となっております。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

また、研修終了後、16時から「意見交換会」の時間を設けております。普段からの業務に関する相談や質問、情報交換等に活用いただければと思います。参加は自由です。時間のある方は是非ご参加ください。

記

- 【 日 時 】 2022年 8月19日(金) 13:30～15:50(受付開始 13:00～)
(※「意見交換会」16:00～30分程度)
- 【 場 所 】 リブリオ行橋：行橋市図書館等複合施設
(〒824-0003 福岡県行橋市大橋三丁目 18番 1号)
- 【 講 師 】 伊東良輔氏(一般社団法人ばるむ代表理事、公益社団法人日本社会福祉士会理事)
- 【 会 費 】 会 員 500円 非会員 5,000円
- 【 定 員 】 80名(先着順)
- 【 申込み 】 申込用紙(裏面)に必要事項を記入の上、8月8日(月)まで
にインターネット専用フォーム若しくはFAXでお申し込みください。
*応募多数の場合は事務局にて調整し、お断りする方のみご連絡します。
- 【 注 意 】
- 交通機関の乱れや講師の体調不良による中止の場合は、前日19時までに、福岡県介護支援専門員協会のホームページにてお知らせいたします。
 - 参加申し込み後のキャンセルは研修会前日までに、事務局にご連絡願います。但し、諸事情により当日キャンセルの場合の連絡は不要です。
 - 研修会場(リブリオ行橋)に直接連絡されないように願います。
 - **主任更新受講要件該当研修として2時間該当とします。**
- 【 新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた対応 】
- 新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、延期・中止となる場合があります。
 - 受講の際には、マスクを着用し、手洗いや手指消毒などを徹底して下さい。
 - 咳、発熱、倦怠感、息苦しさ、風邪症状等がある場合は、受講を控えて下さい。
※当日、会場で体調不良等の状況が確認された場合、受講をお断りさせていただきます。
※来場前にご自身で健康状態のチェックをして下さい。
 - 研修時には、換気を徹底します。(会場設備に応じた対応になります)
 - 会場には、手指消毒薬を備え付けておきます。

FAX 092-431-4577 ★可能な限りパソコン・スマホ等からお申込み下さい★

研修申込書 申込日 20 年 月 日

研修名	福岡県介護支援専門員協会 北九州支部研修会 「意思決定支援」～デマンドを満たしたニーズの支援～
開催日程	2022年8月19日(金) 13:30～15:50

↓パソコン・スマホからの申し込みはこちらから↓

- パソコン用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/fgen/S77843031/>

- スマホ用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/sfgen/S77843031/>



この
二次元コード
からも
申込できます

↓FAXからの申し込みはこちらで↓(一人につき1枚の申込書にてお申込み下さい)

[申込者]

フリガナ		会員区分	<input type="checkbox"/> 会員
氏名			<input type="checkbox"/> 非会員 → <input type="checkbox"/> 入会希望する <input type="checkbox"/> 入会希望しない
所属先種別	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 小規模多機能居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 認知症対応型 GH <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他()		
所属先名称			

[緊急時等連絡先] ※携帯番号をご記入の方には、緊急連絡時にはショートメールにてご連絡します。

TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 所属先	FAX	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先
特記事項			

[受講証明書希望の有無]

<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	※受講証明書は、主任更新研修申込時に必要となる書類です。 必要な方は、「希望する」に✓を入れて下さい
--	---

(公社)福岡県介護支援専門員協会 事務局
〒812-0016
福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
福岡県メディカルセンタービル 2階
TEL (092)431-4585
FAX (092)431-4577