

平成30年8月27日

介護支援専門員 各位
主任介護支援専門員 各位

浜田地域介護支援専門員協会
会長 大野 渉
(公印省略)

平成30年度 浜田地域介護支援専門員協会研修会開催について (ご案内)

残暑の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素より、当協会の活動に対し、格別のご支援・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、下記テーマにて研修会を開催いたします。

近年、医療機関での入院日数が短くなり、また終末期を住み慣れた家で過ごしたいと考える方も増え、医療依存度の高い方の在宅生活を支援する機会が増えているかと思えます。医療依存度の高い方の支援は苦手意識があるケアマネジャーも多く、この研修を通し支援者として医療職との上手な連携のあり方を学ぶ機会になれば幸いです。

多くの皆様のご参加をお待ちしています。

記

『医療・介護における連携のあり方』

- 1、 日 時： 平成30年9月29日 (土)
15時00分～17時00分 (受付：14時30分～)
- 2、 場 所： 浜田市総合福祉センター
- 3、 講 師： 医療法人あすか あすかクリニック
- 4、 院長 井上 貴雄先生
- 5、 参加対象者： 介護支援専門員
主任介護支援専門員
- 6、 参加費： 会員 無料
- 7、 非会員 500円
- 8、 参加申し込み、問い合わせ： 浜田地域介護支援専門員協会事務局

※切【平成30年9月14日 (金)】

※この研修は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する研修 (法廷外の研修) です。

平成 30 年度 浜田地域介護支援専門員協会研修会（平成 30 年 9 月 29 日開催）

研修会参加申込書

氏名	事業所名	会員	非会員	受講証明書
				<input type="checkbox"/> 必要 生年月日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 不必要
				<input type="checkbox"/> 必要 生年月日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 不必要
				<input type="checkbox"/> 必要 生年月日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 不必要
				<input type="checkbox"/> 必要 生年月日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 不必要

下記事務局まで FAX にて申し込んでください。（添書不要）

送信先 FAX 番号 (0855) 22-8146

《問い合わせ先》

浜田地域介護支援専門員協会 事務局

〒697-0024

浜田市黒川町3741番地

J Aしまね いわみ中央福祉センター（担当：森下）

TEL (0855) 22-8918

FAX (0855) 22-8146