

各団体・施設の長様

一般社団法人 山形県作業療法士会
会長 松木 信

総合事業・地域ケア会議助言者資質向上研修会のご案内
および会員様へのご周知のお願い

謹啓

時下ますますご清祥の事とお喜び申し上げます。常日頃より当会の活動にご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

昨年に引き続き、下記の通り総合事業・地域ケア会議助言者資質向上研修会を山形県地域包括ケアシステム構築推進事業として開催する運びとなりました。全県研修会、各支部研修会（村山・庄内・置賜）の各研修会につきまして、地域ケア会議助言者の各団体様より助言者を派遣いただき、感謝申し上げます。

昨年の内容を踏まえ、地域ケア会議での自立支援サービスに繋がる助言に関する講義、および模擬地域ケア会議・グループワーク、また総合事業として専門職の関わりが求められている通所型・訪問型サービス C、住民主体の通いの場への取り組みに関する講演や実践報告を企画しました。

当会では、平成 26 年度より、地域支援事業に係る作業療法士の人材育成と派遣者の資質向上を最重要事業と位置付け取り組んでおります。地域包括ケアシステムの構築のために貢献できる力をつけるために、より一層力を入れて取り組む所存です。

ご多忙中とは存じますが、ぜひ会員の皆様にご周知下さいますようお願い致します。

謹言

記

「総合事業・模擬地域ケア会議助言者資質向上研修会」（全県研修会）

1. 日時：平成 30 年 10 月 27 日（土） 9:30～17:00（受付 9:00～）

2. 会場：東根さくらんぼタントクルセンター

3. 内容：

- ・地域ケア会議および介護予防・日常生活支援総合事業に関する人材育成について
～日本作業療法士協会研修会を通じて～ 地域包括ケア推進部 東海林 裕子氏
- ・模擬地域ケア会議・講義・グループワーク

講師：大分県杵築市役所福祉推進課 課長 江藤 修 氏

助言者：薬剤師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士

- ・講演：総合事業における通所型サービス C から住民主体の通いの場へ

講師：（株）ライフリーデイサービスセンター楽 作業療法士 入口 晴香 氏

- ・講演：山形県内における総合事業の取り組みについて

社会福祉法人 山形敬寿園 作業療法士 秋葉真奈美 氏

訪問看護ステーション アジュダンテ 作業療法士 平向 正包 氏

介護老人保健施設 新庄薬師園 作業療法士 三原 裕子 氏

4. 参加費：無料

5. 申し込み：別紙 FAX 用紙で 10 月 12 日（金）までお申し込み下さい。

<総合事業・模擬地域ケア会議助言者資質向上研修会（全県研修会）問い合わせ先>
介護老人保健施設 新庄薬師園 作業療法士 三原裕子
電話： 0233-23-8060 e-mail yakusi01@gamma.ocn.ne.jp

各支部研修会：各職種を招いての模擬地域ケア会議・グループワーク等

- ・研修詳細、申し込み書は別途ご案内致します
- ・申し込み先、締切、申し込み方法は各研修で異なりますのでご注意ください

1)庄内支部研修会

日時：平成30年10月20日土曜日 13時～17時
会場：庄内余目病院
担当者：老人保健施設明日葉 リハビリテーション科 畠山恭平
電話 0234-22-3885 e-mail ashitaba@inetshonai.or.jp

2)置賜支部研修会

日時：平成30年10月25日木曜日 19時～21時
会場：公德会佐藤病院（予定）
担当者：小国町立病院 リハビリテーション室 鈴木光
電話 0238-61-1111 e-mail hikaruakis@yahoo.co.jp

3)村山支部研修会

日時：平成30年11月3日土曜日 13時～17時30分
会場：山形県立保健医療大学
担当者：秋野病院 作業療法室 小関美智子
電話 023-653-5725 e-mail akino-hp.ot@aroma.ocn.ne.jp

詳細は、山形県作業療法士会 ホームページへ
<http://yamagata-ot.jp>

総合問い合わせ：山形さくら町病院 作業療法科 奥山典子
TEL: 023-631-2321 y-sagyou@nihonmatsukai.or.jp

*各研修会は、平成30年度山形県地域包括ケアシステム構築推進事業費補助金を活用し開催致します。

F A X 送 信 票

送信先：新庄徳洲会病院 リハビリテーション科

作業療法士 早坂 ひとみ 行 （上書き不要）

FAX : 0233-23-3500

「総合事業・地域ケア会議助言者資質向上研修会」 参加申込書

開催日時：平成 30 年 10 月 27 日（土） 9:30～17:00（受付 9:00～）

会場：東根市さくらんぼタントクルセンター

所属施設 _____

申し込み代表者氏名 _____

FAX _____

氏名	職種

*準備の都合上、**10月19日（金）**までにお申し込み下さい

*用紙申し込み欄が不足の場合はコピーしてご使用下さい

***FAX**でお申し込みください。