

令和4年1月吉日

会員各位

一般社団法人 山形県作業療法士会
地域包括ケア推進部 奥山典子 三原裕子 山崎卓礼

令和3年度 第1回地域ケア会議助言者資質向上研修会
「通所型サービスCへの参画推進のためのWEB研修会」のご案内

謹啓 皆様には常日頃より地域包括ケア推進部事業へのご協力を賜り、感謝申し上げます。

全市町村での自立支援型地域ケア会議開催が定着し、地域資源の理解と活用、地域課題の発見とより広い視野で自立支援を考える必要性が増して来ております。

今回は特に通所型サービスCを取り上げ、その必要性、県内外での現状や課題、我々リハビリテーション専門職に期待される役割を皆様と考えてみたいと思います。

助言指導者・助言者に限らず、今後、地域ケア会議に参加を予定されている会員、地域支援事業に関心のある皆様のご参加をお待ちしております。なお、新型コロナウイルス感染拡大防止のためZoomを使用するWEB研修会となりますのでご了承ください。ご多用中とは存じますが、万障お繰り合わせのうえ、奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。 謹言

記

日時：令和4年2月5日 土曜日 13時30分～15時30分（13時15分～受付）

内容：1. 通所型サービスC概論

三原 裕子 氏（作業療法士：新庄薬師園）

2. 山形県内の取り組み報告

寒河江 春樹 氏（作業療法士：新庄徳洲会病院）

佐藤 美和 氏（作業療法士：みんなの居場所と有償ボランティアどんぐりの木）

相澤 裕矢 氏（理学療法士：公立高島病院）

3. 山形県外の取り組み報告

金子 佳乃 氏（作業療法士：愛知県岡崎市役所福祉部長寿課予防係）

4. シンポジウム「通所型サービスCを通して自立支援を推進していくには」

コーディネーター：熊谷 文子 氏（山形県地域包括ケア総合推進センター 推進員）

開催方法：Zoom使用によるWEB開催（無料）

参加申し込み：別紙申し込み書にて1月28日 金曜日までメールでお申し込みください。

※特に地域ケア会議助言者となっている方、地域支援事業に参画している方は参加必須の研修会です。万障繰り合わせの上ご参加ください。

研修会開催に関する注意・連絡事項

1. WEB 研修について

- ・スマートフォンでの参加も可能ですが、資料閲覧のためPC 等での参加をお勧めします。また、安定したWi-Fi 環境での接続をお勧めいたします。なお、通信料は自己負担となりますので、ご了承ください。

2. 協会生涯教育ポイント等について

- ・本研修は日本作業療法士協会生涯教育ポイント（2ポイント）対象となる予定です。

3. その他

- ・本研修会は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します。

参加申し込み

- ・別紙参加申込書を添付し、メールにてお申し込みください。
メール件名は「2月5日研修会申し込み」としてくださいますようお願いいたします。
- ・お申し込み頂いた方には、下記について随時メールにてご案内いたします。
*ZoomID など参加に関する案内 *その他
- ・研修会関連の連絡確認のため適宜メールチェックをお願いします。
*申し込み後2、3日たってもメール連絡がない場合には、お手数ですが、申込先まで電話でお問い合わせください。
- ・申し込み先： 介護老人保健施設シェ・モワ 山崎卓礼
e-mail : lasch555@outlook.jp 電話番号 : 0234-22-1400
申し込み締め切り : 令和4年1月28日 金曜日

研修会全般の問合せ先：

社会医療法人二本松会山形さくら町病院 奥山典子

電話：023-631-2321

e-mail : y-sagyou@nihonmatsukai.or.jp

一般社団法人 山形県作業療法士会

「通所型サービスCへの参画推進のためのWEB研修会」参加申込書

申し込み先：介護老人保健施設シェ・モワ 山崎卓礼
e-mail：lasch555@outlook.jp 電話番号：0234-22-1400

申し込み先宛のメールに添付してお申し込みください
メール件名は「2月5日研修会申し込み」としてください

研修日時：令和4年2月5日 土曜日 13：30 ～ 15：30

※申し込み締め切り 令和4年1月28日 金曜日

参加申込者

所属施設 _____

氏 名 (フリガナ) _____ (_____)

※協会生涯教育ポイント申請の際必要です。協会に申請している 正式な漢字
でご入力ください。 フリガナ もご入力ください。

連絡先/電話番号 _____

連絡先/メールアドレス _____

※お申し込み受け付け後、担当より随時ご連絡いたしますので
適宜メールチェックをお願いします

※申し込み後2、3日たってもメール連絡がない場合は、お手数
ですが申し込み先まで電話でお問い合わせください

日本作業療法士協会会員番号 _____

連絡事項、また、地域ケア会議で感じていること、今回の研修で聞きたいことなどのご意見がありましたらご記入ください