

公益医第 709 号
令和 3 年 9 月 28 日

関係者各位

公益社団法人益田市医師会
会 長 松本 祐二
(公印省略)

介護事業所への出前研修について (ご案内)

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

高齢者介護の現場で働く職員が、高齢者のその人らしい暮らしを支えるためには、日常の介護をより安全で質の高いものにするとともに、適切に地域の医療職等と連携できることが必要です。

そこで、益田圏域 5 病院の医療連携実務者が話し合いを行い、介護事業所への出前研修を下記のように企画しました。

現場を離れて外部の研修会に多数が参加されることは、難しいことも存じ上げておりますので、当出前研修を是非ご利用いただきますよう、ご案内申し上げます。

記

1. 期 間：令和 3 年 10 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日
2. 開催時間：原則、平日 9：30～16：30 のうち 1 時間程度ですが、応相談
3. 派遣講師：六日市病院、津和野共存病院、益田赤十字病院、松ヶ丘病院、益田地域医療センター医師会病院の専門職 (医師、リハビリ職、看護師、栄養士、薬剤師、社会福祉士、介護福祉士等) 業務の都合上、ご希望に添えない場合もあります。参考までに別紙のテーマ例を参考にしてください。
4. 開催場所：依頼者側のご希望の場所、または、Web 開催
5. 対 象：益田圏域介護事業所の医療・介護職
6. 講 師 料：5,000 円 (旅費 1,000 円を含む。源泉の上、講師にお支払いください。)
7. 申込方法：研修申込書 (別紙) を記入し、FAX で下記申込先に送付して下さい。その後、講師の決定と日程調整をさせていただきます。
8. 申込期限：研修希望日の 1 ヶ月前

【申込先】

〒699-3676 益田市遠田町 1917 番地 2
益田市医師会 医療介護連携統括部
担当者 竹内 節子
TEL 0856-22-3611 FAX 0856-22-3612

出前研修テーマ例

令和3年度

	テーマ	講師
1	認知機能の評価方法（その解釈と活用）	作業療法士
2	認知症に対するリハビリテーション	作業療法士
3	日常生活動作（ADL）の評価と活用	作業療法士
4	ADL指導の工夫（環境調整・自助具の活用）	作業療法士
5	高次脳機能障害に対する介護	作業療法士
6	レクリエーション、作業活動	作業療法士
7	精神疾患に対するリハビリ	理学療法士
8	運動機能の評価方法（その解釈と活用）	理学療法士
9	施設で行う運動指導	理学療法士
10	自立を促す基本動作の介助方法	理学療法士
11	ポジショニング（臥位・座位・車椅子）	理学療法士
12	機能訓練を行う際のリスク管理	理学療法士
13	口腔機能の評価方法（その解釈と活用）	言語聴覚士
14	嚥下障がいと肺炎の予防	言語聴覚士
15	コミュニケーションに障がいがある方への対応のポイント	言語聴覚士
16	高齢者の食事について	管理栄養士
17	減塩食・糖尿食・嚥下食などの治療食について	管理栄養士
18	安全に薬を飲むために	薬剤師
19	がんになったとき、つらさを和らげる方法	看護師
20	ACP（人生会議）	看護師
21	看取りについて	看護師
22	失禁予防とおむつの使い方	看護師
23	感染予防、感染対策	看護師
24	インフルエンザ・ノロウイルス・肺炎について	看護師
25	基本的な介護技術	介護福祉士

出前研修 申込書

申込日 年 月 日

貴施設名					
担当者名/所属		お名前		所属	
連絡先	TEL/FAX	TEL		FAX	
	メール				
希望テーマ					
		お申し込みは、開催1ヶ月前になります。開催時間は、平日9:30~16:30のうち1時間程度ですが、この時間以外をご希望の場合は、ご相談ください。			
希望日時		開催日		開始時間	終了時間
	第1希望	年	月	日()	: ~ :
	第2希望	年	月	日()	: ~ :
	第3希望	年	月	日()	: ~ :
開催場所	会場名				
	住所				
参加予定人数					
準備可能な機材に ○をしてください		持込みUSBを接続できるパソコン			
		プロジェクター			
		スクリーン(壁なども可)			
		マイク			
ご要望など自由に 記載してください					

【お問い合わせ先】

 益田市医師会 医療介護連携統括部 担当者 竹内
 TEL 0856-22-3611 FAX 0856-22-3612