平成30年12月7日

関係機関各位　　　　　　　　　　　　　　　　　　 松江市医師会　　　　　　　　　会長　泉　　明夫

　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　松江地域介護支援専門員協会　　会長　岡田　昌治

　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （公印省略）

　　　　　　　　　　第15回松江市医師会・松江地域介護支援専門員協会合同研修

（兼在宅医療・介護連携支援センター公開講座）について（ご案内）

拝啓　皆様にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、今年度の合同研修会を下記の通り開催したいと存じます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、その多様なニーズに対応した住まいの確保が不可欠です。こうしたなか、高齢者の住まいの確保の受け皿としてのサービス付高齢者向け住宅（以下サ高住）の整備が年々進み、現在松江市でも１０００戸に近いサ高住ができている現状があります。

その中で、「従来の施設とどう違うの？」「同じ建物の中のサービス以外は使えないのか？」「ケアプランはどうなっている？」「住宅の中での高齢者の医療はどうしているの？」など、急激に増えたサ高住に関していろいろな声がきかれます。そこで、地域の医療・介護関係者が、サ高住の機能や、松江市のサ高住の現状や課題について理解した上で、適切な連携をとりながら高齢者に対して切れ目のない支援ができることを目的に本研修を開催します。

ぜひ多数の皆様のご参加をお待ちしております。

記

日　時：平成31年1月26日（土）14:00～16：30（受付　13：30）

場　所：島根県民会館　大会議室　（松江市殿町158　電話22-5506）

内　容

　１．講義「サービス付高齢者向け住宅の制度的理解」

講師：東京通信大学教授　高齢者住宅財団顧問　　　高橋　絋士　先生

２．「松江市のサ高住の現状について」　　　　　　　 　松江市健康政策課

３．ミニシンポジウム「松江地域のサ高住における医療と介護の連携」

（座　長）　まつしま脳神経内科クリニック　松嶋　永治　先生

医師：　　　　　　　　伊藤医院　伊藤　健一　先生

病院：　　　　　　　　松江赤十字病院　医療ソーシャルワーカー　　土江　健志　氏

サービス付高齢者住宅：シニアコート東朝日町　ホーム長　高橋　和広　氏

ケアマネジャー：　　　ケアマネジメントかえで　西村　典子　氏

共　催：松江市健康部（健康政策課　　在宅医療・介護連携支援センター）

対　象：医師、居宅・施設介護支援専門員、歯科医師、サービス付高齢者住宅職員、有料老人ホーム職員,

医療機関職員、訪問看護師、主任介護支援専門員等

定　員：180名（定員を超えた場合はお断りをすることがあります）

駐車場:県民会館、県庁の駐車場をご利用ください。満車の場合は近隣の有料駐車場をご利用下さい。

参加費：無料

申し込み：1月21日（月）までに別紙にてFAXでお申し込み下さい。

FAX送信票（このままお送り下さい）

FAX　21-5377　松江市在宅医療・介護連携支援センター

（電話　61-3741）

参加締め切り：平成31年1月21日（月）

第15回松江市医師会・松江地域介護支援専門員協会合同研修

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者名 | 所属事業所 | | | | 職種  〇を付けて下さい |
|  |  | | | | 医師　　　　ケアマネ  歯科医師　サ高住職員  有料老人ホーム職員  医療機関職員　訪問看護師  市職員　その他 |
| 電話番号 | | |  |
| FAX番号 | | |  |
|  |  | | | | 医師　　　　ケアマネ  歯科医師　サ高住職員  有料老人ホーム職員  医療機関職員　訪問看護師  市職員　その他 |
| 電話番号 | | |  |
| FAX番号 | | |  |
|  |  | | | | 医師　　　　ケアマネ  歯科医師　サ高住職員  有料老人ホーム職員  医療機関職員　訪問看護師  市職員　その他 |
| 電話番号 | |  | |
| FAX番号 | |  | |
|  |  | | | | 医師　　　　ケアマネ  歯科医師　サ高住職員  有料老人ホーム職員  医療機関職員　訪問看護師  市職員　その他 |
| 電話番号 |  | | |
| FAX番号 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | 会　員　種　別 |
|  | 研修参加証明書　必要□ |
| □日本介護支援専門員協会会員  （会員番号：　　　　　）  □島根県介護支援専門員協会会員  （会員番号：　　　　　）  □非会員 |
| （生年月日）  　　　年　　　月　　日 |

この研修会は、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）のため、研修参加証明書が必要な方は生年月日をご記入し、お申し込み下さい。