事　務　連　絡

令和3年11月5日

居宅介護支援事業所　各位

居宅サービス事業所　各位

施設サービス事業所　各位

地域密着系サービス事業所　各位

松江市社会福祉協議会

地域包括ケア推進課

令和3年度　第2回ブロック連絡会の開催について（ご案内）

　時下皆様におかれましては、ますますご健勝のことと拝察いたします。

　平素より当会の事業に対しましては、多大なるご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

　さて、この度は「高齢者虐待」をテーマに開催いたし、コロナ対策として会場参加とZOOM参加の選択といたします。事業所内の虐待防止研修の一つとして、是非ご参加ください。

記

日　　時　　令和3年11月24日（水）13:30～15：00

会　　場　　・松江市総合福祉センター4階大ホール

　　　　　　・ZOOM参加

内　　容　　「高齢者虐待への対応」

①行政説明（松江市健康部健康政策課）（仮）

➁松江市の高齢者虐待の傾向について（松江市地域包括支援センター）

③事例報告（松江市地域包括支援センター）

申し込み　　参加申込書は11月18日（木）までに下記にメールで申し込んでください。申し込み締め切り後、ID・パスワード・資料をメールで返信いたします。ZOOMの名前は「事業所と参加者氏名」でお願いいたします。なお、前日までに返信メールが届かない場合は当日の午前中に下記までご連絡ください。

* 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(地域包括支援センターが開催する法定外研修)です。研修参加証明書が必要な方は、別紙をメールに添付してお申し込みください。

【**申し込み**・お問合せ先】

松江市社会福祉協議会　中央地域包括支援センター（担当　星野）

　　　松江市千鳥町70番地　　松江市総合福祉センター1階

　　　　ＴＥＬ　24-6878　／　ＦＡＸ　21-5377

　　　E-mail：hoshino@shakyou-matsue.jp

**第２回ブロック連絡会　申込書**

**ZOOMで受講の方は、必ずメールで申し込みください。**

**事業所名**

**メールアドレス(ZOOMの場合)**

**電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **代表者に〇** | **参加者氏名** | **職　種** | **参加方法（どちらかに〇）** |
|  |  |  | **会場　　・　　ZOOM** |
|  |  |  | **会場　　・　　ZOOM** |
|  |  |  | **会場　　・　　ZOOM** |
|  |  |  | **会場　　・　　ZOOM** |

**高齢者虐待への対応について事前質問があれば、ご記入ください。**

※研修参加証明書を必要とされる方は、個人が特定できるように生年月日が必要となりますので、ご記入いただきお申し込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 生年月日 |
|  | 昭和・平成　　年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 生年月日 |
|  | 昭和・平成　　年　　月　　日 |

※　研修会終了後、受講の確認をいたしますので、ZOOMをそのままにしてご待機をお願いいたします。確認いたしまして研修参加証明書を発行いたします。