

平成 30 年 5 月末日

各位

一般社団法人 埼玉県作業療法士会  
会長 宇田 英幸

公益社団法人 埼玉県理学療法士会  
会長 南本 浩之

一般社団法人 埼玉県言語聴覚士会  
会長 田尻 恵美子

平成 30 年度 地域包括ケアシステム研修 ナイトセミナー  
「地域を支える知識・技術・実践の知見拡大と仲間作りを通して新たな実践へ」のご案内

拝啓 時下、皆様におかれましては益々御健勝のこととお喜び申し上げます。

今年度も埼玉県作業療法士会では「地域作り、町作り、人作り」をテーマに、埼玉県理学療法士会・言語聴覚士会共催のもと、地域包括ケアシステム研修 ナイトセミナーを、下記の通り実施致します。

3 年目となる今年は「地域を支える知識・技術・実践の知見拡大と仲間作りを通して新たな実践へ」をテーマに、埼玉県内で勤務され、地域包括ケアシステムに関わるさまざまな専門職種の方々を対象に、全 3 回のナイトセミナーを開催致します。

1、2 年目は顔の見える関係を作り、知見を拡大していくことを目的に研修を開催してきましたが、今年度はさらに実践に結びつき、実際の取り組みを垣間見られるような研修にステップアップしていくために、テレビ等でもご活躍の講師の先生方をお招きしています。

職場の皆様にもお声がけいただき、より多くの専門職の方々のご参加をお待ちしております。

先着 100 名限定となりますので、全 3 回の日程をご確認の上、お申し込みください。

敬具

記

1. 日程：

第 1 回 平成 30 年 7 月 13 日（金）

小山珠美氏（JA 神奈川県厚生連伊勢原協同病院 摂食機能療法室 看護師）

「多職種で繋ごう！口から食べる幸せを支援するための包括的スキル」

第 2 回 平成 30 年 9 月 21 日（金）

渡邊 修氏（東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座 教授 医師）

「高次脳機能障害のリハビリテーション～地域連携のあり方～」

第 3 回 平成 30 年 10 月未定 \* 次回の定期便にて詳細を掲載いたします。

調整中（社会福祉法人 ゆうゆう：地域共生型のパイオニア）

「(仮) 地域の様々な人々との共生に向けた取り組み - 地域包括ケアシステムの様々なかたち -」

2. 時間：いずれも 19 時～21 時（講義 90 分、ディスカッション 30 分） 受付開始 18：20～

3. 会場：ソニックシティ（大宮）906 号室

4. 対象：地域包括ケアシステムに関心・興味のある専門職、地域支援に従事する専門職の方々

1 回定員 100 名（先着順）

5. 参加費用：2,000 円 \*当日お支払いいただきます。

やむを得ずキャンセルされる場合は、事前に下記メール宛に必ずご連絡ください。

6. 参加申し込み：QR コード，URL もしくは FAX から、必要事項を入力の上、お申し込みください。

参加申込メールフォーム

第1回 7月13日(金)

第2回 9月21日(金)

第3回 10月未定



<https://goo.gl/N54Nfb>

<https://goo.gl/QueiJXo>

<https://goo.gl/4QQg2f>

申し込み締切：7月12日(木)

申し込み締切：9月20日(木)

申し込み締切：研修会前日

※ 定員になり次第締切りますのでお早めに申し込みください

※ 申込受付に関してメールにてご返信いたします。返信メールがない場合、お手数ですが、下記までご連絡いただければと存じます。

「申し込み・キャンセル等に関するお問い合わせ先」(下記メールアドレスにお問い合わせください)

埼玉県作業療法士会 地域包括ケア推進部 担当：野村

E-mail : [chiiki\\_saitama@yahoo.co.jp](mailto:chiiki_saitama@yahoo.co.jp)

7. 会場アクセス：大宮ソニックシティビル 906 号室



〒330-8669 さいたま市大宮区桜木町 1-7-5

ソニックシティビル 9F

(JR、東武アーバンパークライン：

大宮駅西口徒歩3分)

詳細は[埼玉県作業療法士会](http://www.saitama-otokodai.or.jp)のホームページにて掲載されますので、ご確認ください。

[Facebook](#) や [LINE](#)、[Instagram](#)、[Twitter](#) にも掲載されますので、ご確認ください。



主催：一般社団法人埼玉県作業療法士会

共催：公益社団法人埼玉県理学療法士会、一般社団法人埼玉県言語聴覚士会

FAX 048-611-7636

一般社団法人 埼玉県作業療法士会事務局あて

## 地域包括ケアシステム研修 ナイトセミナー FAX参加申込書

参加希望の研修会に○をつけてください。

	第1回 平成30年7月13日(金) 小山 珠美 氏 申し込み締切:平成30年7月12日(木)
	第2回 平成30年9月21日(金) 渡邊 修 氏 申し込み締切:平成30年9月20日(木)
	第3回 平成30年10月未定 申し込み締切:研修会前日

① お名前 (フリガナ) [ ( ) ]

② 所属施設名 (\*所属施設がない場合は「自宅」とご記入ください)  
[ ]

③ 職種 (\*以下に○)

- ・ 医師 ・ 歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 薬剤師 ・ 栄養士 ・ 看護師 ・ 保健師
- ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 介護支援専門員 ・ 精神保健福祉士
- ・ 臨床心理士 ・ 社会福祉士 ・ 介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 行政
- ・ 福祉用具専門相談員 ・ その他 ( )

④ 連絡先 (電話番号) [ ]

⑤ 連絡先 (メールアドレス) [ ]

⑥ 地域ケア会議や介護予防などに関する活動の協力について  
(作業療法士の方は以下に○をつけてください)

- ・ 協力できる
- ・ 協力できない

⑦ 所属機関を越えて、地域で実践していることがありましたら、ご記入ください  
[ ]

※詳細は埼玉県作業療法士会 HP をご参照下さい

※複数名のお申込みはこの用紙をコピーしてお使いください

※定員になり次第締め切らせていただきますので、お早目にお申し込みください