

平成29年2月10日

関係各位

大島郡医師会

会長 向井 奉文

奄美市介護予防研修会の開催について（ご案内）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび、当医師会におきまして、標記研修会を奄美市から委託を受けて実施することとなりましたので、ご案内申し上げます。

本研修会は下記の日程で実施されますが、【運動機能向上】【口腔機能向上】【栄養改善】を図るための知識や実技の研修を行うことにより、高齢者等の介護予防が推進されることを目的としています。

なお、来年度、奄美市の総合事業に係る加算を希望されるデイサービス事業所におかれましては、本研修会の「必須講座」と加算に対応した「選択講座」を受講する必要がありますが、運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善に一体的に取り組むことで、より大きな効果が期待されますので、可能な限りすべての講座を受講くださいますようお願い申し上げます。（すべての講座を受講した方には研修終了後、修了証を発行いたします。）

記

日 時 : ①平成29年2月20日（月）・21日（火）

②平成29年3月4日（土）・5日（日）

いずれも9:00~16:20（受付8:30より）

場 所 : ①奄美病院デイケア棟2階

②奄美会館2階会議室

対象者 : デイサービス職員、ケアマネジャー、デイケア職員

内 容 : 別紙1のとおり。【口腔機能向上】を受講される場合には、歯ブラシ・手鏡をご持参ください。

（問い合わせ先）

大島郡医師会在宅医療連携支援センター

担当 富川・稲澤・沖島

（Tel:0997-55-6381 FAX:0997-55-6375）

※参加を希望される場合には、別紙2（デイサービス職員用）もしくは別紙3（ケアマネジャー並びにデイケア職員用）にご記入の上、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、2月15日（水）までに大島郡医師会在宅医療連携支援センターあてお申し込みください。（FAX:0997-55-6375）

別紙1

【奄美市介護予防研修会カリキュラム】

1日目(9:00～16:20)

2日目(9:00～16:20)

| | | |
|-------|---|--|
| 9:00 | 【開講式】 9:00～9:30(30分) ①開会あいさつ ②オリエンテーション | 【口腔機能向上】 (選択講座) 9:00～10:30(90分) ①テーマ:「口腔機能」 講師:言語聴覚士 |
| 9:30 | 【介護予防総論】 (必須講座) 9:30～10:30(60分) 講師:奄美市高齢者福祉課 | ②テーマ:「ポジショニングと動作」 講師:作業療法士 |
| 10:30 | 休憩時間 10:30～10:40(10分) | |
| 10:40 | 【運動機能向上】 (選択講座) 10:40～12:10(90分) ①テーマ:「目標設定」 講師:作業療法士 | ③テーマ:「口腔ケア」 講師:歯科衛生士 |
| 12:10 | 昼食時間12:10～13:10(60分) | |
| 13:10 | ②テーマ:「評価」 講師:理学療法士 | 【栄養改善】 (選択講座) 13:10～14:40(90分) ①テーマ:「栄養改善」 講師:管理栄養士 |
| 14:40 | 休憩時間 14:40～14:50(10分) | |
| 14:50 | ③テーマ:「プログラム」 講師:理学療法士 | 【グループワーク】 (必須講座) 14:50～16:00(80分) |
| 16:00 | 【閉講式】 16:00～16:20(20分) | |
| 16:20 | | |

○デイサービス職員の方は、「必須講座」と加算に対応した「選択講座」を受講してください。

○ケアマネジャー並びにデイケア職員の方は、「必須講座」「選択講座」に関わらず、希望する講座を受講することができます。

別紙2

大島郡医師会在宅医療連携支援センター行き(FAX:0997-55-6375)

【奄美市介護予防研修会受講申込書】(デイサービス職員用)

1日目(9:00~16:20)

2日目(9:00~16:20)

| | | |
|-------|--|---|
| 9:00 | 【開講式】 9:00~9:30(30分) ①開会あいさつ②オリエンテーション | 【口腔機能向上】(受講する・しない) 9:00~10:30(90分) ①テーマ:「口腔機能」 講師:言語聴覚士 |
| 9:30 | 【介護予防総論】(必須講座) 9:30~10:30(60分) | ②テーマ:「ポジショニングと動作」 講師:作業療法士 |
| 10:30 | 休憩時間 10:30~10:40(10分) | |
| 10:40 | 【運動機能向上】(受講する・しない) 10:40~12:10(90分) ①テーマ:「目標設定」 講師:作業療法士 | 10:40~12:10(90分) ③テーマ:「口腔ケア」 講師:歯科衛生士 |
| 12:10 | 昼食時間12:10~13:10(60分) | |
| 13:10 | 13:10~14:40(90分) ②テーマ:「評価」 講師:理学療法士 | 【栄養改善】(受講する・しない) 13:10~14:40(90分) ①テーマ:「栄養改善」 講師:管理栄養士 |
| 14:40 | 休憩時間 14:40~14:50(10分) | |
| 14:50 | 14:50~16:20(90分) ③テーマ:「プログラム」 講師:理学療法士 | 【グループワーク】(必須講座) 14:50~16:00(80分) |
| 16:00 | 【閉講式】 16:00~16:20(20分) | |

○上記の【運動機能向上】【口腔機能向上】【栄養改善】の(受講する・しない)いずれかに○をお願いいたします。

○希望日

- 第1希望 (①2/20・21 ・ ②3/4・5) ※いずれかに○をお願いいたします。応募者多数の場合には、
 第2希望 (①2/20・21 ・ ②3/4・5) 優先順位(①デイサービス職員、②ケアマネジャー、③デイケア職員)に基づき調整した結果を2/17(金)までに連絡いたします。希望どおりの場合には、特に連絡はいたしませんので、希望日に会場にお越しください。

| | |
|-------|-------|
| 所属機関名 | (Tel) |
| 出席者名 | (職種) |

※最低2名の参加をお願いいたします。また、同一事業所において、第1希望、第2希望が異なる方がおられる場合には、大変お手数ですが本用紙をコピーしてお申し込みください。

別紙3

大島郡医師会在宅医療連携支援センター行き(FAX:0997-55-6375)

【奄美市介護予防研修会受講申込書】(ケアマネジャー・デイケア職員用)

1日目(9:00~16:20)

2日目(9:00~16:20)

| | | |
|-------|---|--|
| 9:00 | 【開講式】 9:00~9:30(30分) ①開会あいさつ②オリエンテーション | 【口腔機能向上】(受講する・しない) 9:00~10:30(90分) ①テーマ:「口腔機能」 講師:言語聴覚士 |
| 9:30 | 【介護予防総論】(受講する・しない) 9:30~10:30(60分) | ②テーマ:「ポジショニングと動作」 講師:作業療法士 |
| 10:30 | 休憩時間 10:30~10:40(10分) | |
| 10:40 | 【運動機能向上】(受講する・しない) 10:40~12:10(90分) ①テーマ:「目標設定」 講師:作業療法士 | ③テーマ:「口腔ケア」 講師:歯科衛生士 |
| 12:10 | 昼食時間12:10~13:10(60分) | |
| 13:10 | 13:10~14:40(90分) ②テーマ:「評価」 講師:理学療法士 | 【栄養改善】(受講する・しない) 13:10~14:40(90分) ①テーマ:「栄養改善」 講師:管理栄養士 |
| 14:40 | 休憩時間 14:40~14:50(10分) | |
| 14:50 | 14:50~16:20(90分) ③テーマ:「プログラム」 講師:理学療法士 | 【グループワーク】(受講する・しない) 14:50~16:00(80分) |
| 16:00 | 【閉講式】 16:00~16:20(20分) | |

○上記の【介護予防総論】【運動機能向上】【口腔機能向上】【栄養改善】【グループワーク】の(受講する・しない)いずれかに○をお願いいたします。

○希望日

第1希望 (①2/20・21 ・ ②3/4・5) ※いずれかに○をお願いいたします。応募者多数の場合には、
第2希望 (①2/20・21 ・ ②3/4・5) 優先順位(①デイサービス職員、②ケアマネジャー、③デイケア職員)に基づき調整した結果を2/17(金)までに連絡いたします。希望どおりの場合には、特に連絡はいたしませんので、希望日に直接会場にお越しください。

所属機関名

(Tel)

出席者名

(職種)