

地域包括支援センター
居宅介護支援事業所 御中
介護保険施設

一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会

令和2年度9月開催 介護支援専門員研修会 について（通知）

日頃より、本会の事業に御理解、御協力をいただきありがとうございます。

標記の件について下記のとおり通知します。受講を希望される方は、お申込みくださいますようお願いいたします。

※ 今回の研修はY o u T u b eを活用したオンライン研修になります。指定された期間に受講決定通知書に記載されたホームページを閲覧の上受講し、課題を提出して下さい。課題の提出を以て受講終了となります。

記

研修名称等	医療連携研修 医療連携 2
開催期間	令和2年9月17日（木）午後7時30から 令和2年9月24日（木）午後6時00分まで 上記期間中いつでも受講できます。 9月17日（木）午後7時30分から午後8時30分まではライブ配信となります。 ライブ配信中はY o u T u b eのチャット欄にて質問等を受け付けます。 皆様からのご意見やご質問にお答えいたします。 課題提出期限：令和2年9月24日（木）午後11時59分まで ※ 課題提出期限は配信終了当日となっておりますのでご注意ください。
開催場所	本研修はオンライン研修につき、上記期間内に受講決定通知書に記載されたホームページを閲覧してください
研修内容	「今こそ縮めよう！医療と介護のディスタンス」 ～要介護透析患者について、医療と介護の連携を深めよう～ 1. 医療者への介護関係者に対するアンケート調査の結果報告 2. アンケートに対するケアマネジャーからのコメント報告 3. パネルディスカッション 「要介護透析患者の施設入居事例、在宅生活の支援事例から見えてくる連携のあり方」

- 1 対象者 八王子市地域包括支援センター職員、八王子市をサービス提供地域とする居宅介護支援事業所及び介護保険施設等（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、及び特定施設入居者生活介護）に所属する介護支援専門員等
- 2 申込方法 下の受講申込票に必要事項をご記入のうえ、8月31日（月）（必着）までに八王子介護支援専門員連絡協議会へファクシミリ（FAX 042-686-1088）にてお申し込みください。
- 3 受講決定 受講決定通知書の交付をもって受講決定とします。受講決定通知書は下記申込書により申込みした方のうち、受講決定者にはのみ9月7日（月）までにファクシミリにて送付します。
- 4 問合せ先 一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会 電話：042-686-3850

令和 2 年度 9 月開催研修会受講申込票

ひと枠 1 名の氏名記載とします。

申込票の枠が足りない場合は、用紙をコピーのうえお申込みください。

受講申込研修名	医療連携研修 医療連携 2 「今こそ縮めよう！医療と介護のディスタンス」
事業所名称	
受講カード番号	
フリガナ	
氏 名	
電話番号	
F A X 番 号	

受講申込研修名	医療連携研修 医療連携 2 「今こそ縮めよう！医療と介護のディスタンス」
事業所名称	
受講カード番号	
フリガナ	
氏 名	
電話番号	
F A X 番 号	

【注意】 「受講カード番号」とは、受講カードのバーコードの下に書かれたアルファベット a にはさまれた数字 8 桁です。（「受講カード」は、平成 25 年 5 月以降開催の研修会で交付しています。お持ちでない方は、受講カード番号の記載は必要ありません。）

FAX 送信先 ： 0 4 2 - 6 8 6 - 1 0 8 8 八王子介護支援専門員連絡協議会
