

4 か所での研修をご案内致します それぞれの内容・申し込み方法・申し込み先等をご確認下さい

最北支部・全県研修会

平成 30 年度山形県地域包括ケアシステム構築推進事業費補助金事業・一般社団法人山形県作業療法士会主催

平成 30 年度総合事業・地域ケア会議助言者資質向上研修会

日時：平成 30 年 10 月 27 日土曜日 午前の部/地域ケア会議研修/9 時半～12 時半（受付 9 時）
午後の部/総合事業研修/ 13 時半～17 時（受付 13 時）

会場：東根市さくらんぼタントクルセンター 〒999-3796 東根市中央一丁目 5-1

午前の部「地域ケア会議助言者資質向上研修会」

9 時 受 付

9 時 30 分 開 会

伝達講習

「地域ケア会議および介護予防・日常生活支援総合事業に関する人材育成について

～日本作業療法士協会研修会を通じて」 地域包括ケア推進部 東海林裕子氏

模擬地域ケア会議

講師、コーディネーター：大分県杵築市役所福祉推進課課長 江藤 修氏

介護支援専門員：東根市地域包括センターしろみず主任介護支援専門員

井上恵美氏

薬剤師：快晴薬局東根店

八鍬信子氏

栄養士：認定栄養ケア・ステーション D-june

柿崎明美氏

歯科衛生士：一般社団法人山形県歯科衛生士会会長

小野淑子氏

理学療法士：山形ロイヤル病院

落合悦子氏

言語聴覚士：鶴岡協立リハビリテーション病院

田口 充氏

作業療法士：調整中

模擬事例グループワーク

講師：江藤 修氏

全体質疑

12 時 30 分 午前の部閉会

午後の部「総合事業・通いの場研修会」

13 時 受 付

13 時 30 分 開 会

講 演

「総合事業における自立支援型通所サービスから「住民主体の通いの場」参加」

講師： 大分県作業療法士会（株）ライフリーデイサービスセンター楽

作業療法士 入口 春香氏

県士会取り組み報告

「住民主体の通いの場におけるプログラム策定の取り組み」

地域包括ケア推進部 三原裕子氏

「山形県内の総合事業（C 型）の取り組み」

社会福祉法人山形敬寿園 作業療法士 秋葉真奈美氏

訪問看護リハビリテーションアジュダンテ 作業療法士 平向正包氏

グループワーク

講師：入口晴香氏

全体質疑

17 時 午後の部閉会

最北支部・全県研修会 F A X 送信票

送信先：新庄徳洲会病院 リハビリテーション科

作業療法士 早坂 ひとみ 行 (上書き不要)

FAX : 0233-23-3500

「総合事業・地域ケア会議助言者資質向上研修会」 参加申込書

開催日時：平成 30 年 10 月 27 日 (土) 9:30~17:00 (受付 9:00~)

会場：東根市さくらんぼタントクルセンター

所属施設

申し込み代表者氏名

FAX

| 氏名 | 職種 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

*準備の都合上、10月19日(金)までにお申し込み下さい

*用紙申し込み欄が不足の場合はコピーしてご使用下さい

*FAXでお申し込み下さい。

庄内支部研修会

平成 30 年度山形県地域包括ケアシステム構築推進事業費補助金事業・一般社団法人山形県作業療法士会主催

平成 30 年度地域ケア会議助言者資質向上研修会・庄内支部

日時：平成 30 年 10 月 20 日土曜日 13時～ 17時（受付12時30分～）

会場：庄内余目病院 2階会議室

〒999-7782 東田川郡庄内町松陽 1-1-1 TEL：0234-43-3434

研修内容及びタイムスケジュール：

12時30分 受付

13時 開会

伝達講習 「地域ケア会議および介護予防・日常生活支援総合事業に関する
人材育成について ～日本作業療法士協会研修会を通じて」
地域包括ケア推進部 奥山典子氏

模擬地域ケア会議 2例 + ワンポイント講義

| | |
|----------------------------|-------|
| 助言者 薬剤師：株式会社カイエイ薬局 | 富樫健一氏 |
| 栄養士：介護老人保健施設ひだまり | 田村房子氏 |
| 歯科衛生士：医療法人社団敬愛会石黒歯科・矯正歯科医院 | 菅原里香氏 |
| 理学療法士：日本海総合病院 | 林 知明氏 |
| 言語聴覚士：医療法人徳州会介護老人保健施設余目徳州宛 | 佐藤祐子氏 |
| 作業療法士：介護老人保健施設うらら | 土井隆寛氏 |
| コーディネーター役：老人保健施設明日葉（作業療法士） | 今野 学氏 |
| 行政役：鶴岡協立リハビリテーション病院（作業療法士） | 佐藤 浩氏 |
| 介護支援専門員役：老人保健施設明日葉（作業療法士） | 畠山恭平氏 |

模擬事例グループワーク 2例、発表、リーディングアドバイザーからのアドバイス

全体質疑応答

17時 閉会

庄内支部研修会 F A X 送信票

送信先：老人保健施設 明日葉 リハビリテーション科

畠山恭平 行 （上書き不要）

FAX : 0234-22-5125

<庄内支部研修会>

「模擬地域ケア会議・グループワーク研修会」 参加申込書

開催日時：平成 30 年 10 月 20 日（土）13:00～17:00

会場： 庄内余目病院

所属施設 _____

申し込み代表者氏名 _____

FAX _____

| 氏名 | 職種 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

*準備の都合上、**10月10日（水）**までにお申し込み下さい

*用紙申し込み欄が不足の場合はコピーしてご使用下さい

***FAX**でお申し込みください。

置賜支部研修会

平成 30 年度山形県地域包括ケアシステム構築推進事業費補助金事業・一般社団法人山形県作業療法士会主催

平成 30 年度地域ケア会議助言者資質向上研修会・置賜支部

日時：平成 30 年 10 月 25 日木曜日 19 時～ 20 時 50 分（受付 18 時 30 分～）

会場：公德会佐藤病院 3 階研修室 〒999-2221 南陽市櫛塚 948-1

研修内容及びタイムスケジュール：

18 時 30 分 受 付

19 時 開 会

伝達講習 「地域ケア会議および介護予防・日常生活支援総合事業に関する
人材育成について ～日本作業療法士協会研修会を通じて」

置賜支部担当理事 鈴木樹美枝氏

模擬地域ケア会議

コーディネーター：小国町健康福祉課健康長寿推進室（室長） 伊藤哲史氏

助言者 薬剤師：あやめ薬局駅前店 伊藤雄介氏

栄養士：リバーヒル長井 中嶋さち子氏

歯科衛生士：山形県歯科衛生士会 鈴木淳葉氏

理学療法士：公立高畠病院 星 真行氏

言語聴覚士：リバーヒル長井 荒井晋一氏

作業療法士：三友堂リハビリテーションセンター 船山真紀子氏

介護支援専門員役：（作業療法士） 公立高畠病院 小下弘嗣氏

質疑応答 リーディングアドバイザーからのアドバイス

20 時 50 分 閉 会

置賜支部研修会 F A X ・ メール送信票

送信先：小国町立病院 リハビリテーション室

鈴木光 行 （上書き不要）

e-mail hikaruakis@yahoo.co.jp FAX：0238-61-1115

<置賜支部研修会>

「模擬地域ケア会議研修会」 参加申込書

開催日時：平成 30 年 10 月 25 日（木） 19:00～20:50

会場：公徳会 佐藤病院

所属施設

申し込み代表者氏名

FAX またはメールアドレス

| 氏名 | 職種 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

*準備の都合上、**10 月 19 日（金）**までにお申し込み下さい

*用紙申し込み欄が不足の場合はコピーしてご使用下さい

*FAX,またはメールでお申し込みください。

村山支部研修会

平成 30 年度山形県地域包括ケアシステム構築推進事業費補助金事業・一般社団法人山形県作業療法士会主催

平成 30 年度地域ケア会議助言者資質向上研修会・村山支部

日時：平成 30 年 11 月 3 日 土曜日 13 時 30 分 ～ 17 時 30 分（受付 13 時～）

会場：山形県立保健医療大学

研修内容及びタイムスケジュール：

13 時 受付

13 時 30 分 開 会

伝達講習 「地域ケア会議および介護予防・日常生活支援総合事業に関する
人材育成について ～日本作業療法士協会研修会を通じて」

地域包括ケア推進部

太田健次氏

模擬ケア会議 2 例 + ワンポイント講義

コーディネーター：

山形市より招聘予定

助言者 薬剤師：(有) 源泉堂薬局

薄羽八重氏

栄養士：総合福祉施設いきいきの郷

佐藤明子氏

歯科衛生士：

鏡水麻里氏

理学療法士：山形県立保健医療大学

丹野克子氏

言語聴覚士：寒河江市立病院

佐藤裕子氏

作業療法士：朝日町立病院

清野敏秀氏

介護支援専門員役：介護老人保健施設かなやの里

佐藤知生氏

模擬事例グループワーク 2 例 リーディングアドバイザーからのアドバイス

全体質疑応答

17 時 30 分 閉 会

村山支部研修会メール送信票

送信先：秋野病院 作業療法室 小関美智子 行 （上書き不要）

e-mail akino-hp_ot@aroma.ocn.ne.jp

<村山支部研修会>

「模擬地域ケア会議・グループワーク研修会」 参加申込書

開催日時：平成 30 年 11 月 3 日（土） 13:00～17:30

会場：山形県立保健医療大学

所属施設

申し込み代表者氏名

メールアドレス（代表者）

それぞれ連絡用アドレスが異なる場合は個別にお申し込みいただくか
会員番号欄にそれぞれの連絡先をご入力下さい

| 氏名 | 職種（メールアドレス） |
|----|-------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

*準備の都合上、10月26日（金）までにお申し込み下さい

*用紙申し込み欄が不足の場合はコピーしてご使用下さい

*メール添付でお申し込みください。