

平成 27 年 12 月 吉日

野中医院様
関口医院様
介護サービス事業所様
介護支援専門員様

高齢者あんしんセンターみどの新町
高齢者あんしんセンター倉賀野・新町南
高崎市福祉部長寿社会課

在宅医療・介護連携推進事業
医療と介護の連携強化研修会の開催について

初雪の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より地域福祉推進へご尽力賜りまして厚く御礼申し上げます。

さて、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年問題や要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加など高齢化の進展が懸念されています。

そのような中、当センターでは高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう医療機関、介護サービス事業所、介護支援専門員の連携を更に進め、いつでも気軽に連絡の取り合える体制に向けた意見交換会の場として、研修会を始めるところでございます。

つきましては、新町において本取り組みを進めていくべく関係者の皆様にお集まりいただき、まずは顔の見える関係づくりをさせていただきたくご案内申し上げます。職務ご多用のところ大変恐縮ではございますが、ご出席くださいますようお願い致します。

記

日時： 平成 27 年 12 月 11 日（金） 19：00～20：00

場所： 新町支所西庁舎 1F

参加者： 野中医院、関口医院、介護サービス事業所、介護支援専門員 **※実務者**

研修内容： 『かかりつけ医、介護サービス事業者、介護支援専門員それぞれの業務内容を理解し、顔馴染みとなり連携を深める』

① 医院・事業所の特色、サービス内容の紹介

② 質疑応答

③ 座談会：『医療と介護の連携を深めていくための問題点と解決策』

申込方法： 別紙「参加申込書」に必要事項をご記入の上、**12月9日（水）12時までに**高齢者あんしんセンターみどの新町（FAX：0274-42-0233）に FAX にて送信して下さい。

以上

問合せ先： 高齢者あんしんセンターみどの新町
齋藤、小野寺、齋田（Tel:0274-42-0200）
（Fax:0274-42-0233）

(別紙)

FAX 送信先 (あんしんみどの新町) : 0274-42-0233

締切日 : 12月9日 (水) 12時まで ※鑑文不要

医療と介護の連携強化研修会

参加申込書

事業所名 : _____ 参加人数合計 : _____

参加者名簿

参加者氏名	職種

※本研修会に伴う個人情報については、研修会名簿として使用する
とともに、業務の範囲内で使用しますので、予めご了承ください

本研修会を円滑に進めるため、下記項目にご記入下さい

質問項目	回答
営業日	
休業日	
連絡がしやすい 時間・方法	