

各位

一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会  
会長 川島 龍一

## 「多職種連携」研修会のご案内

日頃より、当会活動にご理解・ご協力を賜わり、心より厚くお礼申し上げます。

地域包括ケアシステム確立に向けて、地域に根ざして、医療と介護をはじめ多職種が連携したケアが提供されることが求められています。すでに、大きな潮流が様々な地域において起き始めており、兵庫県下でも朝来市の取り組みは、「資源がないからこそ、つながりをつくり、人を育み、地域をつくる」として、評価されています。このたび、朝来市で中心的に地域包括ケアシステム構築に取り組んでいる足立里江氏をお招きし、下記のとおり研修会を企画しました。

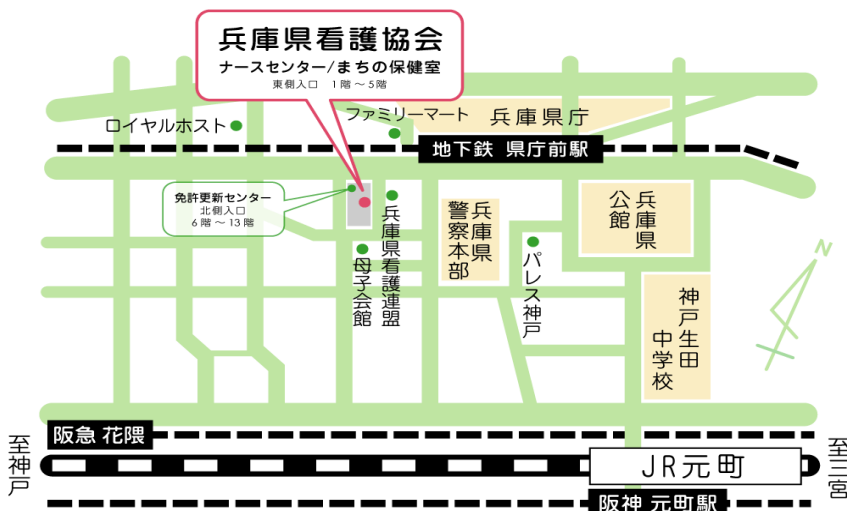
また、この機会に、但馬地域で「訪問看護情報提供ツール」を作成し、地域の多職種との連携を強化している取り組みを、兵庫県立大学の山本大祐氏から報告頂きます。

訪問看護師をはじめ、多職種の多くの皆様のご参加をお待ちしております。

### 記

- ☆日 時 平成27年10月4日(日) 13:00~16:45 (受付12:30~)
- ☆会 場 兵庫県看護協会会館 3階 研修室3 (神戸市中央区下山手通5-6-24 TEL:078-371-4165)
- ☆テ ー マ 「地域・多職種ネットワークで支え合う」~ひとつの課題が人をつなぎ地域をつくる~
- ☆講 師 山本大祐氏 兵庫県立大学 看護学部看護学科 助教  
足立里江氏 朝来市地域包括支援センター 主任介護支援専門員 他ファシリテーター10名
- ☆対 象 者 医師、訪問看護師、介護支援専門員、医療機関の看護師・MSW、リハビリスタッフ、介護職等
- ☆定 員 200名…先着順。定員に達し次第、当会ホームページ(<http://h-houkan.jp>)でお知らせします。
- ☆参 加 費 会員:1,000円(団体会員を含む) 非会員:3,000円
- ☆申込方法 裏面参加申込書(コピー可)を事務局までFAXまたは郵送で送付のうえ、受講料を裏面指定の口座にお振込み下さい。施設名、連絡先の異なる場合は1名ずつ別の用紙でお申込み下さい。  
※ 申込締切および受講料納入期日は平成27年9月24日(木)です。
- ☆問い合わせ先 一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション事務局 TEL:078-371-4165

### <会場案内図>



- 地下鉄を利用の場合  
→ 地下鉄県庁前駅下車  
西出口4から徒歩1分
- JRを利用の場合  
→元町駅西口下車  
山手へ徒歩8分
- 阪神線を利用の場合  
→元町駅西口下車  
山手へ徒歩8分

一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会  
「多職種連携」研修会 参加申込書

申込書送付先	FAX 078-361-6652
	住所 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5丁目6番24号
申込締切	9月24日(木)

施設名		
連絡先	TEL	FAX
入会状況 *入会団体に チェックを して下さい。	<input type="checkbox"/> 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 <input type="checkbox"/> 会員団体（県医師会、県看護協会、県理学療法士会、 県作業療法士会、県言語聴覚士会、県介護支援専門員協会、 県薬剤師会、県栄養士会、県歯科医師会、県歯科衛生士会、 県介護福祉士会）	<b>会 員 ・ 非会員</b>  左記団体の会員 or 非会員を ○で囲んで下さい。
1. 申込者 (代表)	(フリガナ )	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 ( ) 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DH / DR / MSW / その他 ( )
2. 申込者	(フリガナ )	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 ( ) 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DH / DR / MSW / その他 ( )
3. 申込者	(フリガナ )	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 ( ) 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DH / DR / MSW / その他 ( )
4. 申込者	(フリガナ )	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 ( ) 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DH / DR / MSW / その他 ( )
5. 申込者	(フリガナ )	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 ( ) 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DH / DR / MSW / その他 ( )
受講料振込予定	___月___日 (振込済・振込予定)	
振込金額	( )人分×	会 員 1,000円 非会員 3,000円 合計 円

- ☆申込方法 参加申込書(コピー可)を事務局までお送りください。  
 受講料を下記の口座にお振込のうえ、当日は振り込み控え(コピー可)をご持参下さい。  
 施設名、連絡先の異なる場合は1名ずつ別の用紙でお申込下さい。  
 \*申込締切および受講料納入期日は平成27年9月24日(木)です。  
 \*定員に達し次第、当協議会ホームページ(<http://h-houkan.jp>)にてお知らせします。  
 \*定員超過でお断りする場合のみ、事務局からご連絡致します。

振込先：ゆうちょ銀行 00940-6-280962 一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

- \* 通信欄には、施設名・申込者名・研修名を必ずご記入ください。
- \* 恐れ入りますが、振込手数料は申込者様でご負担ください。
- \* お振込いただいた受講料は、原則としてお返し致しかねますので、ご了承ください。