

2018年度 町田市介護人材開発センター 主催
ファシリテーター養成研修

「チームケアのためのファシリテーション」

～チームアプローチのための連携、協働とは～

「地域包括ケアシステム」「地域共生社会」という方針が謳われる中、医療・介護分野における多職種連携が、求められてきています。様々な職種と連携し「チームケア」を実践するにあたり各専門職の職務を理解し、それぞれが役割を意識し、機能的な**チームアプローチ**が求められていると言えます。

今回、「地域包括支援センターにおける連携」「介護支援専門員、主任介護支援専門員の協働」等の「連携、協働」について長らく調査をされ、医療機関併設事業所で活躍されている岸先生をお迎えし、医療・介護のチームケアにおいて、各事業所がそれぞれの役割を担うための様々な職種との連携の取り方、**チームアプローチ**のポイント等を一緒に学ぶ内容の研修を開催致します。是非、ご参加ください。



◆ 日程・会場：全3回

第1回 2019年2月22日（金）町田商工会議所 2階 会議室
第2回 3月8日（金）町田商工会議所 2階 会議室
第3回 3月22日（金）町田市民フォーラム 4階 第2学習室
時間：14：00～ 16：00 （受付開始 13：45～）

*各会場に駐車場はございませんので、公共の交通機関をご利用ください。

◆ 講師：岸 千代氏 社会福祉士、主任介護支援専門員

武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター

講師紹介

介護現場、相談援助業務等の実務経験がある中、近年では「東京都社会福祉協議会・支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント委員会 委員長」等でご活躍され、介護支援専門員、地域包括支援センター職員等へのスキルアップに携わっている。

代表執筆：「介護支援専門員と共に行う 包括的・継続的ケアマネジメント」（2010年 東社協）
「地域包括支援センターの現場に聞いた小さな工夫 ～センター業務を促進するためのリスクマネジメント～」（2016年 東社協） 他多数

◆ 対象者：介護支援専門員、生活相談員、高齢者支援センター職員、サービス提供責任者、関心のある方

◆ 参加費：【一般】 各回4,000円
【会員】 各回2,000円（一般社団法人町田市介護サービスネットワーク会員）

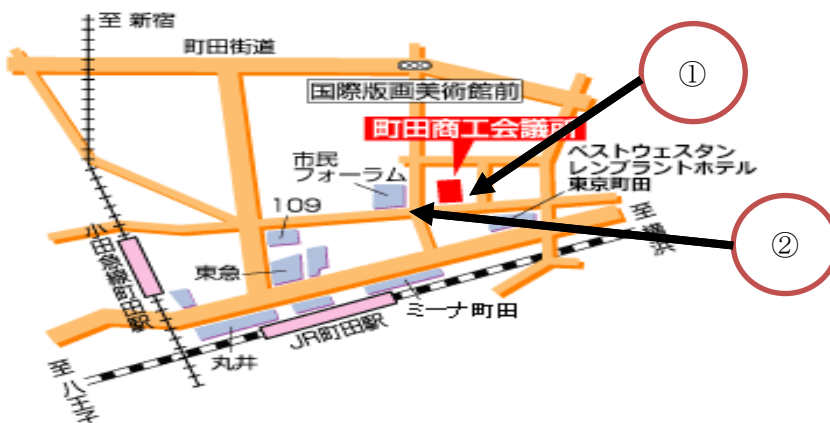
- ◆ 定 員： 30名（先着順）
- ◆ 申込方法： 町田市介護人材開発センター事務局へ別紙お申込書をご記入の上、FAX もしくはE-Mailにてお申し込みください。後日、参加決定通知書をお送りします。
- ◆ 受講決定： 受講が決定された方には受講決定通知書を送付いたします。
参加申込書に記載された方法にて送らせていただきます。チェックがない時にはアドレス記載があればメールで、なければ郵送で受講決定通知書をお送りします。 決定通知書が届かない場合は必ずお問合せください。
- ◆ 申込締切： 2019年 2月8日（金）まで
- ◆ 講義内容： 基礎的知識及び中級程度

	講義内容
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・介護現場に連携・協働が求められる背景 ・他機関・多職種との連携・協働のポイント
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス別（訪問介護、通所介護等）連携・協働の視点 ・状態別（認知症、ターミナル等）連携・協働の視点
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時における連携・協働のポイント ・連携・協働のために求められる記録

◆ 会場のご案内

①町田商工会議所 総務部 総務課（代表）：042-722-5957
町田市原町田 3-3-22

②町田市民フォーラム
町田市原町田 4-9-8(サウスフロントタワー町田内)



◆ お問い合わせ先・お申し込み先：

一般社団法人 町田市介護サービスネットワーク 町田市介護人材開発センター 事務局
〒195-0074 東京都町田市山崎町2055-2 C-111
(TEL) 042-851-9578 (FAX) 042-851-9579
(E-mail) info@machida-kjkc.jp

FAX 番号：042-851-9579 (町田市介護人材開発センター事務局)

E-mail : info@machida-kjkc.jp 2018年2月8日(金)まで

2018年度 町田市介護人材開発センター主催 ファシリテーター養成研修

「チームケアのためのファシリテーション」

参加申込書(2/22・3/8・3/22)

申込年月日： 年 月 日

【申込担当】

法人・事業所名：【必須】

担当者名：【必須】

決定通知発送方法	郵送 (下記の住所に発送) ・ メール (下記のアドレスに発送) ※どちらかに○をしてください。記載が無い場合は郵送いたします。
住所【決定通知発送】	〒
メールアドレス【決定通知発送】	
電話番号【連絡先】	
FAX【連絡先】	

【参加者名】

	所属部署 (事業所) 名	事業種 (下記の数字を記入)	職種 (○で囲む)	経験 年数	氏 名
1			1. 主任・介護支援専門員 2. 相談員 3. 管理者 4. その他 ()		
2			1. 主任・介護支援専門員 2. 相談員 3. 管理者 4. その他 ()		

《事業種 No.》 1. 訪問介護 2. 訪問看護 3. 訪問リハ 4. 通所介護 5. 通所リハ 6. 小規模多機能
7. グループホーム 8. 居宅介護支援 9. 介護老人福祉施設 10. 介護老人保健施設 11. 介護療養型医療施設
12. 医療機関 13. 高齢者支援センター 14. その他 ()

※ いただいた情報は適正に管理し、研修事業の目的以外には使用いたしません。

事務局使用欄

【06-18-21】

受付	入力	決定通知

「地域包括支援センターにおける連携」「介護支援専門員、主任介護支援専門員の協働」等の「連携、協働」について長らく調査をされ、医療機関併設事業所で活躍されている岸先生をお迎えし、医療・介護のチームケアにおいて、各事業所がそれぞれの役割を担うための様々な職種との連携の取り方、**チームアプローチ**のポイント等を一緒に学ぶ内容の研修を開催致します。是非、ご参加ください。

医療機関併設事業所で活躍されている岸先生をお迎えし、医療・介護のチームケアにおいて、各事業所がそれぞれの役割を担うための様々な職種との連携の取り方、**チームアプローチ**のポイント等を一緒に学ぶ内容の研修を開催致します。是非、ご参加ください。