

# 地域包括ケアにおける看護職の連携

1/23(土)  
開催

地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉・介護など各分野の動きが加速する中、住民が安心して健康に暮らせるまちづくりを進めていくことが重要となっています。

今回の研修では、そのための第一段階として地域包括支援センター、訪問看護ステーション、病院、行政等で働く看護職の連携強化と「顔の見える関係」をつくり、それぞれの看護職の役割を認識し、地域の中で実践例の報告をしていただきます。ぜひこの機会に、地域で看護職によるネットワークを構築し、情報交換を図ること学んでいただきたいと思います。

## 研修テーマと講師紹介

### 講演

13:00～13:40

### 「テーマ：高齢者のフレイル(虚弱)を予防する地域包括ケアシステムをつくる」 ～新しい地域診断の提案～

講師：公立大学法人 大阪市立大学大学院  
看護学研究科 在宅看護学  
教授 河野 あゆみ先生

### 情報提供

13:50～14:50

### 「テーマ：高齢者のフレイル(虚弱)事例から看護職連携を考える」

#### ○病院の立場から

地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪府立急性期・総合医療センター  
副看護部長 地域医療連携室長  
春岡 登志子先生

#### ○地域包括支援センターの立場から

社会福祉法人 東大阪市社会福祉協議会  
基幹型地域包括支援センター  
東大阪市社会福祉協議会 角田  
所長 石井 由美 先生

#### ○訪問看護の立場から

社会福祉法人 豊中市社会福祉協議会  
訪問看護ステーション  
管理者 看護師 中村 広子先生

#### ○行政(保健師)の立場から

大阪府和泉市役所  
生きがい健康部 高齢介護室 高齢支援担当  
保健師 総括主幹 福島 奈緒美先生

### グループワークと発表

15:00～15:50

### まとめ

15:50～16:00 河野 あゆみ先生

●日時：平成 28 年 1 月 23 日(土)

13:00～16:00

●会場：大阪府看護協会桃谷センター

(JR 環状線・桃谷駅下車、徒歩 2 分)



●定員：80 名(非会員の方も受講可能)

●金額：会員 1,540 円 非会員 2,310 円

●申込締切日：平成 27 年 12 月 10 日(木)必着

●受講決定：平成 27 年 12 月 24 日(木)頃

※応募多数の場合は、先着順とさせていただきます。

受講決定の方には、後日受講票他必要書類を郵送

致します。

裏面の申込書をご記入の上、FAX でお送りください！

# FAX : 06-6777-5710

【お問い合わせ先】

公益社団法人 大阪府看護協会 桃谷センター

地域保健福祉事業部 担当：岡本・生田・足立

TEL : 06-6777-1775 (月～金 9:00-17:00)



# 平成27年度 研修申込書

▼協会記入欄	コース名※1 申込書/1コース	<input type="checkbox"/> 会員 大阪府会員番号	<input type="checkbox"/> 非会員	職能(資格)
コース No.658	平成28年1月23日(土) 地域包括ケアにおける 看護職の連携 (非会員の方もお申込み頂けます)	継続手続き中の方も会員 番号を記載して下さい。 新規入会手続き中の方は手続 き中と記入して下さい。		<input type="checkbox"/> A 保健師 <input type="checkbox"/> B 助産師 <input type="checkbox"/> C 看護師 <input type="checkbox"/> D 准看護師 <input type="checkbox"/> その他 ( )
ふりがな		年齢		性別
氏名		歳		<input type="checkbox"/> ①男
ふりがな		所属部署名 (必ずご記入ください)		
勤務先名				
勤務先住所 電話番号 FAX番号	〒 - TEL: ( ) FAX: ( )			
自宅住所 電話番号	〒 - TEL: ( ) (日中、連絡が付きやすいご連絡先をご記入ください)			
※書類送付先：原則としてご勤務先へ送付致します。部署名まで必ずご記入願います。 看護協会に個人会員としてご登録頂いている皆様は、ご自宅への送付となります。				
注意事項	・各勤務先で複数名が申し込まれる場合は、必ず優先順位をつけて下さい。 先着順で定員がオーバーした場合は、優先順位上位者の方から調整させていただきます。同じ勤務先から複数名申し込まれる場合は、この研修申込書をコピーしてご利用ください。 ・大阪府内在住もしくは、勤務の方を対象とした研修となります。			( )位/ ( )名中
この研修で「こんなことが聴きたい」ということがありましたら、下記にご記入下さい。				

◎ 記入上の注意  
各欄の該当するところに✓印をつけてください。  
会員番号は正確にお書きください。申込書は参加者本人がご記入願います。

上記内容をご記入の上、下記までお送りください。

大阪府看護協会 桃谷センター 地域保健福祉事業部 宛

# FAX: 06-6777-5710

●申込締切日：平成27年12月10日(木)必着  
(先着順で定員80名となり次第、受付終了と致しますのでご了承願います。)

- 個人情報の取扱いについて：本研修申込みで得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。
- 受講決定の方には、後日受講票・会場MAP・研修プログラムを平成27年12月24日(木)頃、郵送致しますので、必ず受講票を確認の上ご参加ください。

