

# 令和3年度 岩手県リハビリテーション専門職 介護予防従事者多職種連携研修会 開催要領

## 1 目的

高齢者の自立支援・重度化防止を図るために実施する市町村の介護予防事業において、リハビリテーション専門職が他の専門職や行政等との連携・協働に関する基本的な知識を習得するとともに、地域ケア個別会議で適切な助言を行うためのスキルや対応力の向上を図ることを目的として開催する。

## 2 主催

岩手県(運営:公益財団法人いきいき岩手支援財団)

## 3 協力

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター、一般社団法人岩手県理学療法士会  
一般社団法人岩手県作業療法士会、岩手県言語聴覚士会

## 4 対象者

リハビリテーション専門職、市町村・地域包括支援センターの職員など

## 5 日程

令和4年1月15日(土) 10時30分から15時まで

## 6 内容

### (1) 講義1(10:30~12:00)

テーマ「(仮)介護予防における口腔機能の維持・向上」

講師:一般社団法人岩手県歯科衛生士会 会長 晴山 婦美子 氏  
専務理事 南幅 久美子 氏

### (2) 講義2(13:00~15:00)

テーマ「(仮)自立支援サポート会議と多職種連携」

講師:ケアタウン総合研究所 代表 高室 成幸 氏

## 7 開催方法

オンライン開催 (Web 会議システム「Zoom」使用)

## 8 定員及び受講料

定員:50名(定員となりしだい締切します。)

受講料:無料

## 9 申し込み等

別紙1申込用紙に必要事項を記入の上、令和3年12月24日(金)までに当財団担当者あてメール(m-kudo@silverz.or.jp)にてお申し込みください。

## 10 担当者・問合せ先

(公財)いきいき岩手支援財団

高齢者総合支援センター 担当:工藤雅志

TEL:019-625-7490 FAX:019-625-7494

E-mail:m-kudo@silverz.or.jp

令和3年度岩手県リハビリテーション専門職  
介護予防従事者多職種連携研修会 申込書

所属先の 所在市町村名			
所属施設 (所属部署) 名		TEL	
		Fax	
参加者	職 名		
	氏 名		
	メール アドレス		
職 種 (該当番号に○印)		1 理学療法士	3 言語聴覚士
		2 作業療法士	4 市町村等職員
市町村の 介護予防事業 (該当番号に○印)		1 参加したことがある	2 参加したことがない

※ 必要事項を御記入のうえ、令和3年12月24日(金)までに申込み願います。

メールアドレスあてに研修会のミーティングID、留意事項、資料等を送ります。  
なお、メール連絡できない場合のためにTEL・FAX番号を記入願います。

〔担当・問合せ先〕

(公財) いきいき岩手支援財団  
工藤 雅志  
◇電 話：019-625-7490  
◇FAX：019-625-7494  
◇E-mail：m-kudo@silverz.or.jp