2024年2月吉日

鹿児島県介護支援専門員協議会　会員の皆様へ

奄美・喜界支部ケアマネあまき　会員の皆様へ

奄美大島地区、喜界地区介護支援専門員の皆様へ

奄美市福祉関係事業者職員の皆様へ

鹿児島県介護支援専門員協議会

奄美・喜界支部

支部長　中里　浩然

**研修会①**　＆　**研修会②**　のご案内

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして以下の通り会員・介護支援専門員の皆様にご案内します。ご参加のほどご検討ください。

【研修会①】　申込期限　2024年2月26日（月）

　　日　時　2024年3月1日（金）13：30～16：30（休憩含む）受付；13：00～

　　場　所　アマホームプラザ（奄美市市民交流センター）　3階　大多目的室

　　　　　〒894-0021 鹿児島県奄美市名瀬柳町2-1

　　　　　※会場駐車場もしくは、民間駐車場をご利用ください

　　　　　　(奄美市役所の駐車場は利用できません）

　　内　容　　「ケアマネジャー元気アップ研修」

サブテーマ

　　　　　　STEP1　『適切なケアマネジメント手法』を知り、活用する『基本ケア編』

　　STEP2　生活の暮らしにくさとQOL（生活の質）を共に考える

　　　　　　今回は、集合研修のみとなります

　　講　師　古城　裕喜　氏　講師紹介3ページ別添

　　　　　　鹿児島県介護支援専門員　指導者

　　対象者　　　奄美大島・喜界地区　介護支援専門員

主催：ケアマネあまき・奄美市

【研修会②】　　申込期限　2024年2月26日（月）

日　時　2024年3月2日（土）9：30～12：00（休憩含む）　9：15～受付

場　所　奄美市役所　5階大会議室

　　　　　〒894-0025 鹿児島県奄美市名瀬幸町２５−８　※市役所駐車場使用　可

内　容　『人生の気懸り』に寄り添った専門職としてのACP

（多職種・ACP研修）

サブテーマ；理解を深め・連携協働の在り方を共に考える

　　　　　今回は、集合研修のみとなります

講　師　古城　裕喜　氏　　講師紹介3ページ別添

　　　　　看護師　主任介護支援専門員

対象者　介護支援専門員　介護サービス事業所職員　　福祉関係職員

主催：ケアマネあまき・奄美市

【申込方法】　3ページに記載

【注 意 点】

★研修会①　②　共に申し込み多数の場合は

会場の対応人数に応じて、先着順とさせて頂きます

致し方なく、ご遠慮頂く場合は、連絡致します。

　経歴

現在）オフィス藤田有限会社　代表取締役

・居宅介護支援事業所ピア

・看護小規模多機能型居宅介護　看多機ひなた

・グループホーム燦々（さんさん）

・訪問看護ステーションあすなろ

・オフィス藤田研修事業部

・認知症カフェ集いの場カフェこんぺいとう

資格

* 看護師　主任介護支援専門員

役割・講師歴

* 鹿児島県介護支援専門員協議会川薩支部　副支部長
* 鹿児島県介護支援専門員指導者
* 川内市医師会立川内看護専門学校　非常勤講師（老年・在宅看護）
* 介護労働安定センター

キャリアパス構築支援事業　介護支援専門員試験対策講座　介護福祉士国家試験対策講座

* 各種協議会・地域包括支援センターからの依頼を受けた　研修講師

・介護職員に向けた医療的観察　・身体拘束、虐待　・看取りACP

・ケアマネジメント全般（適ケア）　　・医療介護連携研修　など

平成31年3月

鹿児島大学　島嶼・地域ナース育成プログラム　アドバンスコース　修了

厚生労働省委託E-FIELD：人生の最終段階における医療体制整備事業修了

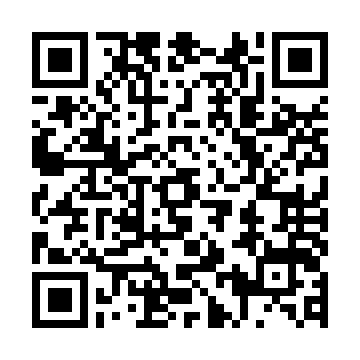
**研修会①　申込み方法1**

**ＱＲコード（アドレス）申込み**

 https://docs.google.com/forms/d/1y6567P4W19ROKPxKxM8iFbsX3oB\_7j1JOoA5hyDatm0/edit

**研修会②　申込み方法1**

**ＱＲコード（アドレス）申込み**



https://docs.google.com/forms/d/1maFc1mHAQVwT1YRnixJ6kwjjNF7cssqp\_dHJgEoIL-k/edit

**申込み方法2**

本様式によりFAXもしくはメール添付にて申込み

お問い合わせは事務局まで

【事務局】奄美佳南園　長谷川　℡　52-8688　メール；[dai.h@sis.seirei.or.jp](mailto:dai.h@sis.seirei.or.jp)

別添①　研修申込み（メール送信及びファックス送信）

事務局　長谷川　行　　（表題不要）

メール送信　[dai.h@sis.seirei.or.jp](mailto:dai.h@sis.seirei.or.jp)

ファックス送信（fax52-8695）

【申込者】氏名・所属・連絡先（電話・メール等）　参加希望研修に〇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 参加希望 | 所属先 | 連絡先 |
|  | 研修会①  研修会② |  |  |
|  | 研修会①  研修会② |  |  |
|  | 研修会①  研修会② |  |  |
|  | 研修会①  研修会② |  |  |
|  | 研修会①  研修会② |  |  |
|  | 研修会①  研修会② |  |  |
|  | 研修会①  研修会② |  |  |

申込み期日；2024年2月26日（月）

資料の準備がありますので、遵守ください