

平成 29 年 7 月 20 日

県民の皆さま
研修連絡担当者様

公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会
担当理事 五島敏郎

平成 29 年度第 2 回 中央地区ブロック研修会についてのご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

標記研修会についてご案内申し上げます。

現在、施設では入所される方も高齢の方が増え、また家庭や家族などの取り巻く環境も様々になって来ています。施設での看取りを選択する人も増え、最期を迎える人も増えてきているのが現状です。その為、以前より看取ることが身近になって来ています。

そこで、今回ブロック研修では、施設での看取りの現状や、看取るに辺り困ったことや不安に思ったこと、他施設での取り組みについてなど、皆で話し合う場を設けたいと思います。施設見学も行いたいと思います。

是非、ご参加ください。

記

1. 日時 平成 29 年 9 月 6 日(水) 14 時～16 時
受付 13 時半～
2. 場所 埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設
さいたま市浦和区北浦和 5-2-7
※ご来所には公共の交通機関をご利用ください
3. 研修内容 施設での看取りの現状について知り、ディスカッションを行う
施設見学
4. 研修の目的 他施設での看取りの現状を知る
5. 対象者 看取りに携わる方ならどなたでも
6. 定員 20 名程度 ※定員を超えた場合、不参加となった方に連絡させていただきます。
7. 参加費 会員施設職員は無料(会員以外一般の方は、1,000 円)
8. 申し込み方法 別紙「参加申し込み票」にて 8 月 14 日(月)までに F A X にてお申込み下さい。

問い合わせ先電話番号 048-834-3700

埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設(ジェイコー埼玉老健)

担当者 杉浦

以上

当日スケジュール

- 13:30 受付
14:00 開始 当施設での看取りの現状について
14:30 ディスカッション
15:30 施設見学
16:00 終了

(切り取らないで送信して下さい)

参加申し込み票

送信先：ジェイコー埼玉老健

申し込みFAX番号：048 - 834 - 3726

施設名：_____

連絡先：電話番号_____ FAX番号_____

フリガナ 参加者名	職種	職種経験年数	老健経験年数
		年	年
		年	年

他の施設に聞いてみたい事などありましたら、下記にお書きください。
ディスカッションの参考にさせていただきます。