

令和6年度 熊本県地域リハビリテーション支援センター研修会のご案内

〈日本医師会生涯教育講座2単位：かむらコード 10 チーム医療2単位〉

謹啓 晩秋の候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、地域リハビリテーション事業の推進ならびに広域支援センター等の運営にご尽力を賜り誠にありがとうございます。

このたび、第2回熊本県地域リハビリテーション支援センター研修会を下記のとおり開催することになりましたのでご案内申し上げます。

つきましては、参加ご希望の方は下記申込方法をご確認の上、熊本地域リハビリテーション支援協議会事務局までお申込み下さい。

敬 具

令和6年11月

熊本地域リハビリテーション支援協議会
会長 福田 稔

関係各位

記

1. 日 時：令和6年12月1日（日）10：00～12：00
2. 場 所：熊本県医師会 2階大ホール ※対面形式の開催となります。
※本会館駐車場は狭隘のため公共交通機関などを利用してご来場下さい。
3. 内 容：【テーマ】「地域へ展開！口腔・栄養・リハビリテーション」
講演「口腔管理 ～ここをチェック！今日からできる口腔内評価のポイント～」
講師：熊本県歯科医師会 地域包括ケア担当理事 町田 由美子 先生
パネルディスカッション
【テーマ】「口腔管理・栄養管理・リハビリテーションの連携の実際」

〈パネリスト〉（60分／各15分）

- ① 在宅における訪問看護師と他職種との連携
熊本県訪問看護ステーション連絡協議会／玉名郡市医師会訪問看護ステーション 坂田 百合野 氏
- ② 口腔健康管理と食支援
熊本県歯科衛生士会有明支部 峠 唯 氏
- ③ 在宅栄養とケアマネジメント
熊本県栄養士会／認定在宅訪問管理栄養士・主任介護支援専門員 浦田 あづさ 氏
- ④ 熊本市南区地域包括ケアシステム推進方針に対する多職種連携での活動について
熊本地域リハビリテーション広域支援センター／にしくまもと病院 田中 智寛 氏

4. 申込方法：原則、Eメールにて受付いたします。

- ①件名「12月1日 地域リハ支援センター研修会参加申込」、②施設名、③氏名（ふりがな）、
④職種、⑤連絡先 を記載の上、下記の申込先アドレス宛にEメールにて送信下さい。

申込先：gyoumu2@kumamoto.med.or.jp

※ご案内は、熊本県医師会ホームページ > 「熊本地域リハビリテーション支援協議会」
> 「講演会のご案内」に掲載いたします。

5. 申込締切：11月22日（金）
6. 問合せ先：熊本地域リハビリテーション支援協議会事務局
（熊本県医師会 業務Ⅱ課） TEL:096-354-3838

**※受講される方でメールでの申込が不可能な方は、本紙に上記②～⑤を記載の上、FAX
(096-355-6507) にて送信下さい。**

＜FAXの方＞

- ① 12月1日 地域リハ支援センター研修会参加申込（集合形式）
- ② 施設名 _____ ③ 氏名（ふりがな） _____ (_____)
- ④ 職種 _____ ⑤ 連絡先 _____