

～福祉と医療の連携～

# 「看護師との連携」

☆日時：令和2年3月4日（水） 10:00～12:00

☆会場：川崎市総合福祉センター（エポックなかはら） 6階研修室  
【川崎市中原区上小田中6-22-5】

## 講 義 内 容

☆地域包括システムの中での多職種との連携とは何か

☆看護師との連携のためのコミュニケーション

昨年度に引き続き、「福祉と医療の連携研修」第2弾を開催します。  
今年度は「看護師との連携」についてです。  
コミュニケーションを中心に福祉職と医療職の連携について、学びを  
深めましょう。

コミュニケーションの講義  
ではミニゲームを行います。



- 講 師 齋藤 礼夏 氏  
(帝京大学老人保健センター 慈宏の里 認定看護管理者・看護師)
- 受 講 料 2,000円
- 対 象 市内在住・在勤の介護保険事業所・高齢者福祉施設及び障害者支援施設等に  
勤めの方
- 定 員 40名（申込多数の場合は抽選となります）
- 申 込 方 法 裏面の申込用紙に必要事項を記入のうえ、下記の申込先へFAXまたは郵送に  
て申込みください。
- 申 込 期 限 令和2年2月12日（水）17時必着  
受講の可否にかかわらず、結果を郵送で通知します。  
令和2年2月21日を過ぎても通知が届かない場合は、下記にご連絡ください。

【問合せ・申込先】社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会

川崎市高齢社会福祉総合センター 人材開発研修センター

〒214-0035 川崎市多摩区長沢2-11-1 TEL 044(976)9001 FAX 044(976)9000



令和元年度 福祉職員向け現任研修「福祉と医療の連携」

FAX送信先 FAX番号	川崎市高齢社会福祉総合センター 福祉と医療の連携研修担当 宛 044-976-9000 申込締切り日 2月12日(水)【17:00必着】
-----------------	---

研 修 申 込 書

【研修テーマ】	～福祉と医療の連携～ 「 看護師との連携 」	
フリガナ		年齢
氏 名		歳
勤務先名称	※介護・福祉の現場で働く方を対象とした講座ですので、必ずご記入ください。	
領収書宛名	※受講料と引き換えにお渡しする領収書の宛名となりますので、正確にご記入ください。	
通知文送付先	〒 — 自宅・勤務先 (どちらかに○をして下さい。)	
連絡先	—	—
FAX番号	—	—

申込者情報	それぞれの項目について、該当するところに○を付けてください。
職 種	介護職 相談援助職 看護職 管理職 事務職 ケアマネ その他 ( )
従事経験年数	6ヶ月未満 6ヶ月～1年 1年～3年 3～5年 5年以上
資 格 (複数該当の方は全て チェックしてくださ い)	介護職員初任者研修(Ⅱパ-2級) Ⅱパ-1級 介護職員基礎研修 介護職員実務者研修 介護福祉士 社会福祉士 介護支援専門員 精神保健福祉士 看護師 その他 ( )
勤務先種別	訪問介護事業所 特養 老健 デイサービス デイケア 有料ホーム 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター グループホーム 病院 小規模多機能 その他 ( )
事前アンケート ※御協力のほど お願いいたします。	Q1 看護師と連携を行うにあたり、聞きたい事柄をご記入ください。  Q2 上記にご記入いただいた事柄をどのように利用したいかをご記入ください。

※ 個人情報の保護について 当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。