

「フレイル予防」

～オーラルフレイルと運動器のフレイル予防～

三原市地域包括ケア連携推進協議会では、医療と介護の連携により、地域包括ケアシステムの更なる充実を図るための活動を皆さんと共に行ってまいりました。

この度は、令和元年度に続き「フレイル」をテーマに、オーラルフレイル、運動器のフレイル予防についての研修会を開催します。「フレイル予防」についての理解を深め、三原の医療と介護に従事する私たちで、10・20・30年暮らし続けることのできる三原の街づくりに向け一緒に取り組んでいきましょう。

日時

令和4年2月18日(金) 18:30～20:30

方法

① 会場参加 定員30名(申し込み先着順)

(三原市役所庁舎 会議室601・602)

② オンライン(Microsoft Teams)参加

対象

保健・医療・福祉・行政関係者 どなたでも

申込

申込用紙に必要事項をご記入の上、Faxにてお申し込みください。
下記URLまたはQRコードからも申込みいただけます。

締切:令和4年2月10日(木)

(URL) <https://logoform.jp/form/UQ6D/60309>

QRコード



プログラム

18:30～開演 20:30 終了

「フレイル予防」

①「自立支援に向けた口腔機能の重要性」

三好歯科医院 院長 三好 敏朗 先生

②「フレイルの基礎講義・運動機能評価の実践について」

総合病院三原赤十字病院 リハビリテーション課

課長 上村 浩二 氏

【問合せ】

三原市地域包括ケア連携推進協議会 研修企画委員会

三原市医師会病院地域医療連携室 大塚

〒723-0051 三原市宮浦一丁目15番1号 TEL:0848-62-3113(代)

送付先Fax: (0848) 63-7104

三原市地域包括ケア連携推進協議会研修企画委員会
(地域包括支援センター三原市医師会) 行

令和4年2月18日開催

令和3年度 多職種連携推進研修会			
所属機関名			
連絡先			
参加申込			
職種	氏名	参加方法	メールアドレス
		会場・オンライン	
		会場・オンライン	
		会場・オンライン	
		会場・オンライン	
		会場・オンライン	
		会場・オンライン	

締切: 令和4年2月10日(木)

<感染予防対策のお願い>

- ・会場へ来られる方は、マスク着用の徹底をお願いします。
- ・添付の健康観察票は、説明会当日、会場にご持参ください。
- ・当日発熱、のどの痛みなど体調不良の方は出席をご遠慮ください。
- ・新型コロナウイルス等感染症の状況によっては、中止若しくはオンラインのみとなる場合もあります。

<オンライン参加にあたっての注意事項>

- ・配信される映像及び資料について、録画、録音、複製等は禁止です。
- ・申込者には、研修会前日までに招待メールを送信します。
(kaigo.@city.mihara.hiroshima.jpから送信します。受信できるように設定しておいてください。)
※特定のドメイン指定受信設定をしている方は、必ずご確認いただき、「@city.mihara.hiroshima.jp」が受信できるようにしておいてください。(特にキャリアメールの方はご注意ください。)
- ・申込用紙に参加されるすべての端末機器のメールアドレスをご記入ください。
- ・接続の際には、ユーザー名を、所属・氏名(複数名の場合は代表者)で設定いただくようお願いします。
- ・参加中、発言時以外はマイクを必ずミュートにしてください。
- ・研修会資料は事前にメール配信します。お手数ですが各自準備していただきますようお願いします。
- ・主催者側のインターネットの接続不良によって、急遽研修会が中止となる場合があります。
あらかじめご了承ください。

※※※ 大切なお願い ※※※

【研修会を受講される方へのお願い】

新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため、感染症対策に努めていただくとともに、体調管理等に十分ご留意の上、参加いただきますようお願いいたします。

研修会受講予定者は受講前2週間の健康チェックをお願いします。健康観察票に記入いただき、当日、受付に提出してください。「健康観察票」を忘れた方や発熱等のある方は参加できませんので、ご了承ください。

研修会前2週間以内で体調が悪い場合や、「健康観察票」の項目に一つでも「あり」にチェックがついた場合は欠席してください。

健康観察票

事業所名 _____

氏 名 _____

①検温_____℃（測定 2月 18日 時 分頃）

②呼吸器症状（咳、咽頭痛等） （ あり ・ なし ）

③消化器症状（下痢、嘔吐等） （ あり ・ なし ）

④その他、体調不良 （ あり ・ なし ）

「あり」の場合、具体的に（ _____ ）

⑤2週間以内に①～④の症状 （ あり ・ なし ）

⑥同居家族に2週間以内に①～④の症状 （ あり ・ なし ）

「あり」の場合の症状（ _____ ）

⑦2週間以内に感染拡大地域への移動や移動した人との濃厚接触

（ あり ・ なし ）

※提出いただいた「健康観察票」は、研修終了後2週間保管した後、責任をもって処分します。