

ことう地域チームケア研究会

～どんなときでも こんなときこそ “顔の見える関係”から“手をつなぎ合える関係”をめざして～

つながろう 話そう
ウェブ de 研究会

第46回ご案内



【日時】2020年11月12日(木)18:30～20:30

【開催方法】オンライン(ZOOMを使用)(*会場参加もできます)

*オンライン参加が難しい場合は、くすのきセンターで参加していただくことも可能です。

『地域でのひきこもり支援を考える』

～ 目からウロコのひきこもり支援 ～

《情報提供・話題提供(主な内容)》

- ◎ ひきこもりの現状 (湖東健康福祉事務所)
- ◎ 地域でのひきこもり支援 (彦根市社会福祉協議会)
- ◎ 医学的側面から見るひきこもり (南彦根クリニック 上ノ山一寛氏)
- ◎ 相談支援の視点 (彦愛犬地域障害者生活支援センター ステップアップ21)
- ◎ 支援事例より (豊郷病院訪問看護ステーション レインボウひこね)



☆質疑応答・意見交換

☆ご自宅や事業所から
参加可能です。是非ご
参加ください!

参加方法について (事前に申し込みをお願いします)

11月9日(月)正午までに、事務局にメールでお申し込みください。



☆事務局メールアドレス info@gen-ai-ken-kaigo.jp

【申込内容】 *件名:「第46回研究会参加」 *申込記載内容:①お名前、②所属事業所名と連絡先(電話番号)、③職種、④参加方法(「オンライン」あるいは「会場」、⑤メールアドレス

☆お申込み確認後、前日正午までに、事務局より ZOOM ミーティング招待メール(ID とパスワード)を送信します。事務局からのメールを受け取れるようにしておいてください(資料も添付します)。万が一、届かない場合はお手数ですが事務局にご連絡ください。

☆事前に ZOOM アプリ(無料版)を 当日利用する端末(パソコンやスマートフォン)にダウンロードしてください。接続方法など、オンライン参加でご不明な点がございましたら、事務局にご連絡ください。

【会場での参加の場合】

☆会場での参加には人数制限を設けていますので、必ず事前に申し込みをお願いします。参加いただけない場合のみ連絡いたします。(会場参加申込は、電話または FAX でも OK です)

☆会場参加の方は、健康観察票(別紙)を当日受付にてご提出ください。マスク着用、手指消毒など感染拡大防止にご協力をよろしくお願いいたします。

*なお、この研究会への参加は、医療介護福祉の関係者(専門職、行政職等)に限りますのでご了承ください。

【お問合せ】

ことう地域チームケア研究会事務局

◆彦根愛知犬上介護保険事業者協議会

TEL:0749-49-2455 FAX:0749-49-2433

◆彦根市医療福祉推進課 TEL:0749-24-0828

【ことう地域チームケア研究会 世話人団体】

彦根医師会・彦根歯科医師会・彦根薬剤師会・第5地区訪問看護ステーション連絡協議会・彦根愛知犬上介護保険事業者協議会・彦根愛知犬上介護支援専門員連絡協議会・市町地域包括支援センター・湖東圏域リハビリテーション部門・湖東圏域4病院相談支援部門・滋賀県歯科衛生士会・湖東食と栄養を考える会 (*湖東健康福祉事務所)

研究会参加時における新型コロナウイルス感染症の

感染予防対策へのご協力をお願い

本研究会では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 研究会当日の検温、健康観察

○研究会当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は参加の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、「参加にあたっての健康観察票」に記入し、当日の受付に提出をお願いします。

2. マスクの着用

○参加に際しては、マスクの着用の徹底をお願いします。

3. 会場の換気

○研究会開催時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

4. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

5. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないように一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

(会場参加の皆様)

研究会参加にあたっての健康観察票

研修名：ことう地域チームケア研究会

研修日：令和 年 月 日 ()

所属事業所名 _____

氏 名 _____

- ・研究会参加に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- ・この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- ・このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。
- ・本用紙は、研修当日に受付までご提出いただきますようお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (_____ °C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、ない場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質問事項	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			