

令和6(2024)年 10月 23日

各市町村職員

高齢者施設・事業所

障がい者施設・事業所 関係者各位

公益社団法人 北部地区医師会

会 長 石川 清和

在宅医療・介護連携推進事

担当理事 山田 護

<公印省略>

令和6年度在宅医療・介護連携推進事業 多職種連携研修会
北部地域の高齢者施設・事業所向け感染管理相談会の開催について(ご案内)【再送】

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より在宅医療・介護連携推進事業へのご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

現在、各施設・事業所で感染予防対策(BCP作成等)を継続して取り組みされていることと思います。今回、当センターで、感染症認定看護師・北部保健所健康推進班職員をお招きし、感染症流行前に改めて高齢者施設や事業所での基本的な感染症発生時の対応や医療機関受診の仕方、感染後の受入対応・在宅療養などについて感染管理に関する相談会を開催いたします。

つきましては、業務外の時間帯でお忙しいとは存じますが、ご参加下さいますようご案内申し上げます。

記

日 時： 令和6年 10月 29日(火) 18:30~20:00

会 場： 北部会館3階会議室(3-1.3-2)

内 容： ①北部地域での発生状況(サーベランスの閲覧方法等…)

②病院の現状、基本的な感染予防対策の再確認・体調不良者の医療機関受診の仕方、在宅療養の心構え、療養期間等)

③新型コロナワクチン予防接種・行政への感染症報告について

④質疑応答

研修形態：ハイブリッド型(対面/Zoom)

申込方法：右のQRコード、下記のURL・FAXよりお申込みください→

URL：<https://forms.gle/rCn3rvckdWq7XSWw6>



※お申し込み期限を延長いたしました。ご参加お待ちしております。

以上

お手数をおかけしますが、FAXでのお申込みの方は別紙のご回答をお願いいたします。

令和6年度在宅医療・介護連携推進事業 多職種連携研修会
「北部地域の高齢者施設・事業所向け感染管理に関する相談会」

参加申し込み票

10月28日(月)までにFAXもしくはQRコードにてご回答いただきますようご協力をよろしくお願いいたします。

現地参加 Web (Zoom) 参加 (いずれかに)

所属機関名： _____

所属機関の所在地：名護市 本部町 今帰仁村 大宜味村 国頭村

東村 その他 (_____)

参加者氏名： _____ (職名 _____)

参加者氏名： _____ (職名 _____)

参加者氏名： _____ (職名 _____)

参加者人数 (※1つのデバイスから複数人見る場合の人数も含む)： _____ 名

連絡先 (電話番号)： _____

現在、感染対策でお困りのことがあればご自由に記載ください。

(※研修内・質疑応答時間に可能な限りお答えいたします。)

多職種連携研修会「北部地域の高齢者施設・事業所向け感染管理に関する相談会」へ
お申込みありがとうございます。

【お問い合わせ先】

北部地区医師会 やんばる在宅医療・介護連携支援センター

TEL/FAX：0980-43-6770 メール：info@yzaitakushien.com(担当：島袋・成田)