**第１９回 山口県介護保険研究大会 実践報告　応募用紙**

**応 募 期 日**

**平成３０年７月６日（金）**

山口県介護保険関係団体連絡協議会　行　【ＦＡＸ（０８３）９２４－２８４７】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体・グループ名 | |  | | |
| 連　絡　先 | 担当者氏名 |  | | |
| 住　　所 | 〒  □自宅　　□勤務先　　□その他　　（該当するものに☑してください） | | |
| Ｔ Ｅ Ｌ | （　　　） | Ｆ Ａ Ｘ | （　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 山口県介護保険関係団体連絡協議会 構成団体からの推薦等の有無 | | 有　・　無 |
| 団　体　名 |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実践報告テーマの分類　※複数該当する場合は、主なものを１つ選んでください。 | | | | |
| テーマ番号 | | 1. 地域包括ケアに関すること 2. 連携・協働に関すること 3. 介護サービスの質の向上に関すること 4. 介護予防・生活支援に関すること 5. 在宅ケアに関すること 6. 看取りに関すること 7. 住民参加の活動に関すること 8. 働き続けられる職場づくりの関すること   ⑨ 認知症ケアに関すること | | |
| 実践報告のタイトル | | | | |
|  | | | | |
| 実践報告内容の概要（開催要項に記載しますので、**１００字以内**でお願いします） | | | | |
|  | | | | |
| 実践報告者 | | | | |
| 氏　　名 |  | | 役　　職 |  |
| 大会当日の報告補助者の有無 | | | 有　　　・　　　無 | |

山口県介護保険関係団体連絡協議会

〒753-0072　山口市大手町９番６号（山口県社会福祉協議会 地域福祉部 内）

TEL(083)924-2828　FAX(083)924-2847　 e-mail　[kaidankyo@yg-you-i-net.or.jp](mailto:kaidankyo@yg-you-i-net.or.jp)

**山口県介護保険関係団体連絡協議会　構成団体**

　〇　山口県医師会

　〇　山口県歯科医師会

　〇　山口県薬剤師会

　〇　山口県看護協会

　〇　山口県栄養士会

　〇　山口県医療ソーシャルワーカー協会

　〇　山口県理学療法士会

　〇　山口県作業療法士会

　〇　山口県老人保健施設協議会

　〇　山口県老人デイ・ケア協議会

　〇　山口県訪問看護ステーション協議会

　〇　山口県国民健康保険団体連合会

　〇　山口県老人福祉施設協議会

　〇　山口県地域包括・在宅介護支援センター協議会

　〇　山口県訪問介護事業所連絡協議会

　〇　山口県デイサービスセンター協議会

　〇　山口県介護福祉士会

　〇　山口県介護支援専門員協会

　〇　山口県社会福祉士会

　〇　山口県福祉用具協会

　〇　山口県宅老所・グループホーム協会

　〇　山口県社会福祉協議会　　　　　　　　　　　　【以上２２団体】