

医療と介護のネットワークづくり

～虐待防止と養護者への支援を考える～

平素は大阪府認知症疾患医療センター事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。現在、認知症患者は全国で462万人、またその予備軍も400万人と推計されており医療機関に受診される方も増加傾向にあります。

地域で認知症の方やご家族を支援していくには医療や介護などの連携が欠かせませんが、同時に多職種での連携にさまざまな難しさを感じている方もおられるのではないかと思います。

今回の研修では、事例検討を通して多職種の方々の考え方や捉え方に触れ、連携について皆様と一緒に考えるひとときになればと思います。ご多忙かとは存じますが、ぜひご参加ください。

日時 平成27年1月22日（木） 午後1時30分～4時00分

場所 高槻現代劇場 集会室402

内容 第1部

(1) 講義「高槻市における虐待の現状と対策について」

高槻市 健康福祉部 長寿生きがい課 高齢者支援チーム 副主幹 国広奈穂子氏

(2) 認知症の方のご家族より体験談

第2部

(1) 事例紹介

事例テーマ 「認知症高齢者における虐待について私たちにできる支援を考える」

(2) グループに分かれて事例検討会



対象 かかりつけ医、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関、行政機関

費用 無料

申込方法 裏面の申込書にご記入の上、平成27年1月15日（木）までに
新阿武山病院までFAXにてお申し込みください。

【主催・お問い合わせ先】

新阿武山病院（大阪府認知症疾患医療センター） 担当者：岡井
TEL：072-693-1881 FAX：072-693-3029

「認知症連携協議会」参加申込書

FAX : 072-693-3029

新阿武山病院（大阪府認知症疾患医療センター）ケースワーカー 岡井宛

氏名	ふりがな	職 種
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
事業所名		
住所	〒	
電話/FAX	/	
今回のテーマに関連した質問及び聞いてみたいこと等がございましたら、お気軽にご記入ください。		

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報を受講に関する案内や資料送付など必要な範囲のみ使用し、目的外の利用及び無断での第三者への提供は致しません。