

平成27年度大阪府重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業 ケアコーディネート事業
大阪府主催（事業受託者：北河内圏域拠点施設 枚方総合発達医療センター）

医療的ケア実施相談会

医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の受け入れについてご検討されている事業所を対象に、北河内圏域における重症心身障がい児者の現状とニーズ、喀痰吸引等の制度の説明、在宅生活を円滑にするための福祉機器の展示と、当事者家族を医療、福祉など多様な機関で支えているチームからの実践報告会を実施します。

北河内圏域で障がい福祉サービスや訪問看護等に携わっておられる方にぜひご参加いただきたく、ご案内させていただきます。皆様のご参加をお待ちしております。

- ◆日時：平成27年11月28日（土） 10時～16時（受付9時30分～）
- ◆費用：無料
- ◆場所：枚方総合発達医療センター 本館1階多目的ホール/本館2階大会議室
※会場へは出来るだけ公共交通機関をご利用下さい
- ◆対象：北河内圏域の障がい福祉サービス事業所と訪問看護ステーション事業所の職員
※事業所単位で申し込んでください。
- ◆募集人数：100名（先着順）※1事業所3名以内の申し込みでお願いします。
- ◆募集期間：平成27年10月29日（木）～11月13日（金）
※定員に達し次第、締め切ります。

★開催内容★

午前の部 10:00～12:30

- ・講義Ⅰ「重症心身障がい児者の現状と福祉サービス等に求めること」（大阪府）
- ・講義Ⅱ「喀痰吸引等の制度」（大阪府）
- ・展示・デモ「医療・福祉用具」（呼吸器、医療材料、車いす、座位保持装置、吸引吸入器など）

午後の部 13:30～16:00

- ・講義Ⅲ「北河内圏域の重症心身障がい児者の現状と課題」（大阪府）
- ・実践報告「医療的ケアを必要とする重症心身障がい者へのチーム支援」
チームメンバー（予定）：訪問看護、居宅介護、生活介護、相談支援事業所
基幹相談支援センター、市町村、当事者のご家族
- ・パネルディスカッション「実践報告を受けて」



交通のご案内

国道1号線「枚方バイパス」を京都方面へ国道307号線「池之宮北交差点」を右折し津田方面へ、JR学研都市線を越えて約1.5km道路右側。又は第二京阪高速道路ご利用の場合、門真方面からは「枚方学研IC」を降り、国道307号線を左折し約500m左側。京都方面からは「枚方東IC」を降り、国道307号線を右折し約500m左側。

主要交通機関

京阪電車枚方市駅南口から、京阪バス1番のりば穂谷行、穂谷外大行、又は大阪国際大学前行に乗車、津田病院前で下車。100m程後戻り、道路左側。

【問い合わせ・申込み先】

枚方総合発達医療センター 担当：

電話：072-858-0373

FAX：072-858-9521

※裏面の申込用紙を利用して、FAXにて申込みください。



【医療的ケア実施相談会 申込書】

※事業所単位で申し込んでください。(1事業所3名以内の申込みでお願いします)

FAX 072-858-9521

(枚方総合発達医療センター 担当:あて)

申込み日: 月 日

事業所名称 及び問い合わせ先	事業所名称						
	事務所所在地	〒 —					
	電話番号&FAX	TEL () —		Fax () —			
	サービス種別 (※該当サービス 等に全て○を付 けてください)	<input type="checkbox"/>	居宅介護	<input type="checkbox"/>	重度訪問介護	<input type="checkbox"/>	同行援護
		<input type="checkbox"/>	行動援護	<input type="checkbox"/>	移動支援	<input type="checkbox"/>	生活介護
		<input type="checkbox"/>	放課後等デイ	<input type="checkbox"/>	児童発達支援	<input type="checkbox"/>	就労継続支援
		<input type="checkbox"/>	自立訓練	<input type="checkbox"/>	日中一時支援	<input type="checkbox"/>	短期入所
		<input type="checkbox"/>	療養介護	<input type="checkbox"/>	施設入所支援	<input type="checkbox"/>	共同生活援助
<input type="checkbox"/>		計画相談支援	<input type="checkbox"/>	相談支援	<input type="checkbox"/>	障がい児相談支援	
<input type="checkbox"/>		その他 ()					
参加者	ふりがな						
	氏名						
	ふりがな						
	氏名						
	ふりがな						
	氏名						

展示してほしい福祉機器がありましたらご記入ください。

(※ご希望の福祉機器のすべてを展示することはできませんのでご了承ください)

※募集締め切り後、参加が確定された方へ当センターより「参加決定通知書」をFAXにて送信します。

必ずFAX番号のご記入をお願いします。

この相談会は【大阪府知事重点事業】重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業として行われています。
大阪府では、重度の身体障がいと重度の知的障がい重複している「重症心身障がい児者」とそのご家族が地域で安心して暮らすために必要な地域ケアシステムの体制の整備を進めています。