

若年性認知症支援における障害・介護連携実践研修

障害者福祉サービスを知る

～ 若年性認知症支援での障害者総合支援法と介護保険制度との連携 ～

若年性認知症の方が地域でよりよく過ごせるよう支援するため、2つの制度がどのように連携できるのか？

障害者福祉サービスを学び、当事者の想いや生活の様子を聴くことで、よりよい支援実践に結びつけるヒントを探す機会をもちたいと思います。

日 程

令和2年11月16日（月） 10:00～16:45（開場開始9:40）

開催方法

ZOOMによるリモート研修 ＊裏面参照

対 象

若年性認知症の支援に関わる支援機関の方
障害者総合支援法について学びたい方

参加費

無 料

内 容

第一部 10:00～12:30

講 義『障害者総合支援法について（仮題）』

講師 團塚 瞳氏 向日市 市民サービス部 障がい者支援課/保健師
池谷 美紀 京都府若年性認知症支援コーディネーター

第二部 13:30～14:30

当事者へのインタビュー

若年性認知症当事者×京都府若年性認知症支援コーディネーター

第三部 14:45～16:45

実 践 演 習

事例を元によりよい支援の案を作成してみましよう。

* 詳細な内容はお申し込みいただいた方へのご案内でお知らせいたします。

主 催

京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援チーム おれんじブリッジ
（京都府若年性認知症支援コーディネーター）

参加申込先

京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援チーム「おれんじブリッジ」 宛
Eメール rakunanhp-iji@pref.kyoto.lg.jp

F A X 0774-32-5887

* 参加についてのお問い合わせ専用 0774-32-5886

申込み方法

本紙に必要事項を記入の上、11月11日(水)までにメール又はFAXで送信してください。後日当方から申込受付兼参加案内をメールにて送信いたします。

若年性認知症支援における障害・介護連携実践研修

参加申込書

* 以下の項目を記載したメールを送信頂くか、本紙に記入しFAXで送信してください。

1 所属	
2 住所	〒 _____
3 連絡先 * 平日の昼間に連絡が できる番号	(所属先・自宅)TEL ()
	(所属先・自宅)FAX ()
4 参加者	4-1 ふりがな
	4-2 氏名
	4-3 メールアドレス(当方からの連絡メールを受け取れる設定のもの)
	4-4 職種
	4-5 若年性認知症の方への支援経験 あり()人 / なし

* お預かりした個人情報は本会実施にあたる連絡以外に許可なく使用いたしません。

* ZOOMによるリモート研修について

ご参加までの手順は以下の通りです。

1. 申込 裏面をよく読み、期日までにお申し込みください。
2. 受付 到着後順次、申込受付兼参加案内をEメールで送信いたします。
3. 通知 研修前に当日分の資料(データ)と、アクセスするアドレスをお知らせします。
4. 参加 各自事前に資料をご準備いただき、通知したアドレスに接続してください。