



開業医との連携 ～訪問診療の実際から学ぶ～

要介護3や要介護4以上になると医療機関に通院できなくなり、訪問診療にて医療管理される利用者が多くなります。おのずと医療処置や内服薬も多くなり重介護にもなるなど、多様な内容が絡み合い、医師との連携も介護サービス事業所以上に必要となります。しかし医師とのコミュニケーションは敷居が高いと感じておられるのではないのでしょうか？連携は取りたいが医師の前に行くと言葉がみつからない、連携する内容がこれでいいのか？など、悩まれているケアマネジャーが多いのではないのでしょうか。今回は様々な疾患を有する方の訪問診療を行っておられる田中誠先生から、訪問診療の実際映像を見せて頂きながら、どのような事に心がけ、病める方の最後までどのようにお付き合いされているか、そして何よりどのような事をケアマネジャーと連携したいかを教えて頂きます。皆様のご参加お待ちしております。

記

- 1.日 時：平成 28 年 6 月 17 日（金）14：00 ～ 16：30（13：30～受付開始）
- 2.場 所：ハートピア京都 4階 第4・5会議室（京都市中京区清水町 375）
- 3.定 員：72名（※定員になり次第〆切）
- 4.受講料：会員 3,240円（税込） 非会員 6,480円（税込）
※受講決定通知にてお支払方法をご連絡いたします。
※お支払後のキャンセルは返金いたしかねます。当日の資料を後日お送りいたします。
※当日現金支払いの方は 会員5,400円、非会員8,640円となりますのでご了承ください。
- 5.講 師：医療法人理智会 たなか往診クリニック 院長 田中 誠 氏
- 6.主 催：公益社団法人 京都府介護支援専門員会 ☎075-741-7504（研修担当） 以上

申込先：メール⇒ kensyu@kyotocm.jp FAX⇒ 075-254-3971
件 名：申込 6 月 17 日開催ターミナル研修

本 文：①氏名(かな) ()
②所属先名称
③連絡先電話
④携 帯 電 話
⑤介護支援専門員番号
⑥会 員 番 号
⑦受講料振込名義

ご注意；③連絡先電話の記入の無い申し込みは無効となります。

⑦受講者本人名義以外で振り込まれる場合はご記入ください。

※受講決定通知書は、

□FAXでお申込みの場合、FAX（ — — ）へ送信いたします。

□メールでお申込みの場合、お申込みいただいたメールに返信いたします。

※希望者には修了証を発行いたします。（後日送付） 修了証を希望される方は、封筒（切手貼付）にご自身の宛先を記入し当日受付にご提出ください。なお、遅刻や途中退室をされますと、修了証の発行はできませんのでご承知おきください。

お申し込みの際は、氏名、介護支援専門員番号を正確に記載してください。