

☆地域における“顔の見える”専門職の多職種連携の推進を！！

(1) 「れんけいかフェ」は、第9回を12月27日（水）に開催した。看護小規模多機能型居宅介護導入時の問題点や介護申請のあり方等についてフリートークキングなど。次回は2月28日（水）の予定（偶数月の第4水曜日）。開所は午後1時30分～、会議は午後2時～で、参加自由・予約不要（別紙）。

(2) 「フきれんけいかフェ」（不定期・要予約）の第2回シリーズはケアマネジャーと訪問看護師との連携推進を企図し、「ちょっと聞きたい、訪問看護ステーションのこと」と題して、昨秋に続き1月26日（金）に開催。その中では、付き合い方、連絡の取り方等のポイントが種々披露された。

(3) 河内長野市地域ケア会議「多職種連携マガジン」（現在5号迄）、多職種連携推進のためのマナー集「河内長野市れんけいエチケット集」、サービス担当者会議の一般的な指針である「河内長野市サービス担当者会議ガイドライン」を各々発行中。ご希望の場合は地域連携室迄ご連絡を！

(4) 多職種間のFAX連絡票である「かわちながの連携シート」と別紙「かわちながの連携シート <サービス担当者会議用>」は、河内長野市医師会ホームページからワード版がダウンロード可能。

なお、FAXで連携シートが来た際は、ぜひ返信をお願いしたい。

◇多職種連携研修会：1月13日（土）開催（於・河内長野市立市民交流センター〈キックス〉）。参加66名
中西亜紀先生（大阪市立弘済院附属病院副病院長）から、「多職種連携をすすめるためには～認知症初期集中支援推進事業の経験から～」の講演があり、グループワークが行われた。講演では、連携推進の要諦は、“人とやる気”とし、丁寧なコミュニケーションの必要性が強調された。

◇河内長野市地域ケア会議地域づくり検討委員会：1月25日（木）開催（於・河内長野市医師会地域連携室）
地域課題解決に向けた意見交換等が行われ、特に専門職・市民向け夫々の広報強化が謳われた。

◇河内長野市地域ケア会議認知症施策検討委員会：1月29日（月）開催（於・河内長野市医師会地域連携室）
児島理事から、「認知症診療に関するアンケート」の結果報告等があり、続いて、各活動報告等が行われた。それに先立って、1月22日（月）にはチーム員会議が行われた。

◇三者懇談会：1月29日（月）開催（於・河内長野市医師会地域連携室）
認知症初期集中支援チーム（おれんじチーム）事業に関して、河内長野市いきいき高齢・福祉課、3地域包括支援センター、本会との第3回三者懇談会を開催し、次年度の事業展開について協議。

□日本医師会「都道府県医師会地域医療構想担当理事連絡協議会」：12月22日（水）開催（於・日本医師会館・テレビ会議）
第7次医療計画の地域医療構想（将来の医療提供体制を検討）策定に向けての現状・論点が報告された。

□大阪南医療センター「消化器疾患病診連携懇話会」：1月20日（土）開催（於・大阪南医療センター）
追矢理事から、河内長野市ブルーカードシステムの現状やその背景等について講演があった。

☆河内長野市医師会地域連携室 <TEL：54-1700 FAX：54-1567>

（まちのれんけい室）

<メールアドレス：chiikirenkei4@kawachinagano-ishikai.com>

河内長野市地域ケア会議

第10回「れんけいカフェ」！！

於・地域連携室

～つなぐ、つなげる、つながる～

今年も“れんけい（連携）できるカフェ”
を目指して、下記の通り開催いたします。

午後2時から60分位は、編集会議や資料

説明等の時間になります。その前後はフリーに、コミュニケーションの場としてお使い下さい。

当日、PRしたいこと（資料配布）などがありましたら、
事前に当室までお申し出下さい。



<日時> **平成30年2月28日（水）** 午後1時30分～5時

※午後2時から60分位は、編集会議や資料説明等の時間になります。

☆偶数月の第4水曜日の定期開催となっています。

<禁煙>

<場所> **河内長野市医師会地域連携室**（河内長野市菊水町2番13号）

<費用・対象> **無料・医療介護福祉の従事者**（予約不要）

<連絡先>

河内長野市医師会地域連携室
（まちのれんけい室）

TEL 0721-54-1700

FAX 0721-54-1567

メール chiikirenkei4@kawachinagano-ishikai.com

♡マスターより♡

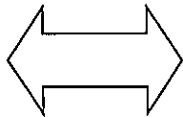
FAX

「かわちながの連携シート」 <サービス担当者会議用>

(サービス担当者会議開催のお知らせ・照会) 本票 + 枚(添付資料)

発信日:平成 年 月 日 ⇒ 返信日:平成 年 月 日

事業所:
担当者:
TEL:
FAX:



医療機関:
主治医:
TEL:
FAX:

いつも、ご支援いただき誠にありがとうございます。

この度、貴院で加療中の 様(下記)のサービス担当者会議を開催することとなりましたので、下欄へ出欠等をご記入の上、返信頂けますよう宜しくお願いいたします。また、ご欠席される場合、 様の身体状態につき、医学的見地から生活上の注意点等がありましたら、ご教示頂けますと幸いに存じます。

ご多忙とは存じますが、ご高配賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

☆ご本人・ご家族に対して、個人情報の使用等について説明を行い、同意を頂いた上で送付しております。

フリガナ 氏名	住所	性別	男女	年齢	歳
------------	----	----	----	----	---

開催場所

自宅(住民票上の住所と同じ)

入院・入所先(名称: _____ 住所: _____)

その他(名称: _____ 住所: _____)

開催日時

平成 年 月 日() 時間: : ~ :

開催目的

更新 区分変更 ケアプラン変更 状態変化 その他()

出席事業所
(予定)

連絡事項等

【主治医記載欄】 (返信内容) サービス担当者会議に 出席 欠席 します。

(コメント・照会)