

令和 5 年 12 月吉日

医療・介護・福祉等の関係機関のみなさまへ

医療法人福翠会高山病院  
福岡県認知症医療センター事務局

## 「認知症の人の地域生活支援を考える集い」のご案内

セッション1 医療・介護サービスへ繋がらない人や一人暮らし・身寄りがいない人の  
支援の現状と問題点を考える

みなさんの地域でも、認知症の人が増え、相談支援で悩むことが増えているのではないのでしょうか。認知症が疑われても専門科へ受診につなげることが難しいケース。認知機能が低下し、金銭管理が難しくなり、ライフラインが止められていたり、家の中はゴミ屋敷状態で半ば生活が破綻しているケース。早期に医療機関への入院や介護施設等への入所などが必要であるにもかかわらず身元保証人がいないなどの理由から調整がスムーズにいかないケースなど。このようなケースが、認知症高齢者が増えるに伴い増えていくと思われます。地域課題としてできるだけ早くに対策を講じることが必要ではないと考えています。

そこで、まずは、認知症の人の生活支援に関わる人同士が現状や問題点を共有し、課題解決に向けて今後どのような取り組みが必要かなどを考え合う機会を作ることが必要だと考え、集いの場を企画いたしました。ご参加いただけますようお願い申し上げます。

### 記

[開催日時] 令和 6 年 2 月 29 日 (木) 18:30～(1 時間程度)

[対象] 保健・医療・福祉サービス機関および介護事業所の職員、当事者およびご家族など

[開催方法及び内容]

ZOOM。お申込みいただいた方には前日までに ID・パスワードをお送りいたします。

当日は数名の方から現状や問題点について報告していただき、その後、参加者の方々から質疑応答やご意見をいただきたいと考えております。

[参加費] 無料 (ZOOM の通信料は各自でご負担ください)

[申し込み方法]

別紙に必要事項をご記入の上、下記事務局あてへFAX(裏面)または e-mail でお送りいただくか、QRコードからお申込みください。なお、定員は 100 名とさせていただきます。

参加申し込み QR コード

[事務局]

医療法人福翠会高山病院福岡県認知症医療センター(担当 金蔵)

〒822-0007 直方市大字下境 3910-50

電話 0949-23-0520 FAX0949-24-0838

e-mail [takayamaninchis@gmail.com](mailto:takayamaninchis@gmail.com)



FAX 0949-24-0838

## 参加申込書

[お名前](ふりがな)

[所属機関名]

[e-mail アドレス]

@

[緊急時の連絡先]

一人でも多くの方のご参加をお待ちもう  
しあげております

