平成３０年度　在宅難病患者等保健福祉従事者研修会

在宅ALS患者家族支援について

筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者様は、ご病状の進行により様々な課題をかかえ、地域の関係機関からの支援をうけながら在宅生活を送られています。ALS患者数は大和センター管内では少なくない現状にあります。

実際に関わっておられる介護支援専門員さんからの事例紹介を通して、この地域の患者様に対しての、ご家族も含めての支援方法や連携方法について皆さんで考えてみませんか？

　すでにかかわっている関係機関のみなさんも、まだかかわった経験のない関係機関のみ

なさんも、他の事業所ではどのように支援しているのか聞いて、意見交換してみましょう。

**【日時】　平成３０年１２月３日（月）　１４：００～１６：００**

**【場所】　厚木保健福祉事務所大和センター　講堂**

**【内容】　在宅ALS患者・家族支援について**

**事例紹介・意見交換**

**～事例を通して地域の支援について考えよう～**

**【助言者】　永井　雅子氏　保健師**

**元平塚保健福祉事務所秦野センター長**

**【対象者】介護保険制度の居宅介護支援事業所、障害福祉制度の相談支援事業所、**

**訪問看護ステーションの職員等在宅療養支援関係者**

**定員３０名**

**※定員を超過する申込の場合は、1所属からの申込人数を調整させていただく場合があります。**

**【参加申込】平成３０年１１月２６日（月）までに、電話またはﾌｧｸｼﾐﾘにて**

**お申し込みください。（ﾌｧｸｼﾐﾘ送信票は裏面にあります）**

**参加申込・問合せ先**

厚木保健福祉事務所大和センター　保健予防課　保健師　石川

【電話】046(261)2948内線３１　【ﾌｧｸｼﾐﾘ】 046(261)7129

**ｧｸｼﾐﾘ送信票**

平成３０年度　在宅難病患者等保健福祉従事者研修会

**「在宅ALS患者・家族支援について」　参加申込**

|  |  |
| --- | --- |
| **送 付 先** | **厚木保健福祉事務所大和センター　保健予防課　保健師　石川　宛** |
| **ﾌｧｸｼﾐﾘ****番号** | **046-261-7129** | **電話番号** | **046-261-2948** |

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **電話番号** |  | **ﾌｧｸｼﾐﾘ番号** |  |
| **参加者名** |  | **職種** |  |
| **参加者名** |  | **職種** |  |
| **参加者名** |  | **職種** |  |

**現在関わっているALSのケースで困っていることがあればご記入ください。**

* **参加申込は、平成３０年１１月２６日（月）までにお願いします。**

**この送信票のみお送りください。送付票は不要です。**