地域連携拠点機能に関する計画

※令和８年度の計画をご記入ください。

１．二次医療圏における関係機関との円滑な連携関係を構築するための具体的な取組方針をご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

２．地域の認知症医療従事者や地域包括支援センター職員、認知症の人の家族や地域住民等を対象とした研修会の開催予定

【　　　　　　回】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 日　　時 |  |
| 対象者（職種） |  |
| 内　　容  （テーマ等） |  |
| ② | 日　　時 |  |
| 対象者（職種） |  |
| 内　　容  （テーマ等） |  |

３．地域の保健医療関係者、福祉関係者、市町村及び地域包括支援センター等との連携を目的とした会議の開催予定

【　　　　　　回】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 開催の形態 | □主催  □自治体の会議の活用 |
| 日　　時 |  |
| 内　　容  （テーマ等） |  |
| ② | 開催の形態 | □主催  □自治体の会議の活用 |
| 日　　時 |  |
| 内　　容  （テーマ等） |  |

４．地域への認知症医療に関する情報発信や認知症に関する理解を促す普及啓発の取組み予定

　□ 無

　□ 有

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 方　　法 |  |
| 対象者 |  |
| 内　　容 |  |
| ② | 方　　法 |  |
| 対象者 |  |
| 内　　容 |  |

【記入要領】

・２については、自院が主催（主体的に実施）するものを記入してください。

・４については、他機関が作成する普及啓発を目的とした配布物・書籍等の監修などの協力を含みます。

・欄が不足する場合は、適宜欄を追加してください。