

演 題	(16p,右寄せ、下付き線)		キ ー ワ ー ド	(12p,右寄せ)
				(12p,右寄せ)
				(12p,右寄せ)
副 題	(13p,右寄せ、下付き線)			
県・市町村名(12p,右寄せ)		施 設 名	種別と施設名(12p,右寄せ)	
発 表 者	職種と氏名(12p,右寄せ)		共 同 発 表 者	いる場合(12p,右寄せ)
				いる場合(12p,右寄せ)
問 合	E-mail Address もしくはFAX番号(12p,右寄せ)			
今回の発表の施設 またはサービスの 概要	自立支援を行うために必要な医療と介護の連携した取り組みについて、市町村、医療機関、 施設の環境を含む、実施サービス説明等について記載下さい。(10p,左寄せ)			
<p>〈自立支援が必要となった経緯〉 ここでは、今回の取り組みをはじめのきっかけ となった状況や、抱えていた課題を具体的に記載 してください。(10p,左寄せ)</p> <p>〈具体的な取り組み〉 問題解決のための取り組みの具体的な内容〈対 象者、医療機関等との連携方法、関わった人員(人 材)構成や取り組みの手法や手順、施設内の連携、 必要としたツールや費用など、活動成果を出すポ イントになった点〉を記載してください。 特に、費用や必要な時間は、他の方々が取り組む 際の参考になるように、分かる範囲で積極的に記 載してください。(10p,左寄せ)</p>		<p>〈活動の成果と評価〉 今回の取り組みの成果をなるべく箇条書きで、 極力具体的な数値を示して記載してください。 また、成果や取り組みに対する利用者の反応、 自己評価(うまくいった、失敗だった、このよ うな所が足りなかった)なども、積極的に記載して ください。(10p,左寄せ)</p> <p>〈今後の課題〉 今回の取り組みの成果を踏まえ、今後、必要な 取り組みと事業の継続性とその広がり方や追加 的に必要と考える人材(職種)。(10p,左寄せ)</p> <p>〈参考資料など〉 この事例と同様の取り組みを行おうとした時 に、参考とすべき資料があれば記載してくださ い。(10p,左寄せ)</p>		
事務局 使用欄				