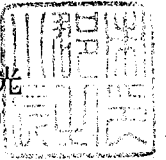


29小介包第 71号
平成29年5月30日

一般社団法人 小郡三井医師会

会長 白石 恒明 殿

小郡市長 加 地 良 光
(介護保険課扱い)



小郡市地域包括ケアシステム推進協議会の委員の推薦について（依頼）

向暑の候、貴職におかれましては、益々のご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、本市における高齢者福祉行政におきましては、平素より格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、本市において、高齢者の方が住み慣れた地域で、自分らしい生活を可能な限り継続できるように、地域における包括的ケアのネットワークを構築していくために、小郡市地域包括ケアシステム推進協議会を設置いたします。

つきましては、ご多忙中とは存じ上げますが、貴職から委員を推薦していただきま

すようよろしくお願い申し上げます。

なお、勝手ながら、別紙推薦書を6月30日までに、ご返送賜りますようお願い申し上げます。

また、ご推薦いただく委員候補には、同封しております承諾書にご記入いただき、推薦書と一緒にご返送賜りますよう併せてお願い申し上げます。

記

1 提出書類

別紙「小郡市地域包括ケアシステム推進協議会委員推薦書」

（推薦をいただく小郡市関係の委員の数 3名）

別紙「承諾書」（3名分）

- ・介護保険及び在宅医療に詳しい診療所の方
- ・認知症に詳しい方
- ・介護保険及び在宅医療に詳しい病院の方

2 返送希望日

平成29年6月30日（金）まで

3 委嘱期間

委嘱の日から平成32年3月31日までの間

4 提出先及び問合せ先

〒838-0198 小郡市小郡255番地1

小郡市役所 保健福祉部 介護保険課

小郡市地域包括支援センター：担当 伊東・金子

電話番号 0942-72-2111 内線 457

FAX 番号 0942-72-7561

E-mail : houkatsu@city.ogori.lg.jp

設置及び目的	小郡市地域包括ケアシステム推進協議会設置規則 第1条 この規則は、支援又は介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で、尊厳ある生活を可能な限り継続できるよう、医療・看護、保健・福祉及び介護・リハビリテーションに携わる関係機関等が連携し、地域における包括的なケアのネットワークを構築するため、小郡市地域包括ケアシステム推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、組織、運営その他必要な事項について定めることを目的とする。	
協議事項	第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議を行う。 (1) 地域包括ケアシステムの推進に関すること。 (2) 在宅医療・介護連携の推進に関すること。 (3) 認知症施策の推進に関すること。 (4) 地域が抱える個別課題の解決に関すること。 (5) 前各号に掲げるもののほか、第1条の目的を達成するために必要な事項	
委員構成	第3条 協議会は、委員22人以内をもって組織し、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。 (1) 医療・看護又は保健・福祉に携わる者 (2) 介護保険事業に携わる者 (3) 認知症ケアに携わる者 (4) 生活支援サービス事業に携わる者 (5) 関係行政機関の職員 (6) その他市長が必要と認める者	
事務局	保健福祉部 介護保険課	
（開催回数開け催しスケジュール）	①7月 辞令交付、スケジュール説明、計画ニーズ調査結果、ケア会議から見えてきたもの、認知症ケアパスについて、在宅医療介護連携支援センター、など ②12月 在宅連携支援センターの進捗状況、認知症ケアパスの確認、集中支援チームについて、など ③3月 高齢者計画の報告、在宅連携支援センター・集中支援チームの報告、H29の実績及びH30の計画、など	若干のスケジュール変更はあります。
報酬	*一律4,700円。	

小郡市地域包括ケアシステム推進協議会委員推薦書

平成 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

所 属

代表者名

印

標記の件について、下記の者を委員として推薦します。

所 属		
職 名		
ふりがな 氏 名		
住 所	勤務先等	
	自 宅	
電話番号	勤務先等	
	自 宅	

承 諾 書

このたび、私の所属団体から推薦を受けた「小郡市地域包括ケアシステム推進協議会」の委員になることに承諾いたします。

平成 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

所 属		
職 名		
ふり かな 氏 名		印
住 所	勤務先等	
	自 宅	
電話番号	勤務先等	
	自 宅	

小郡市地域包括ケアシステム推進協議会委員推薦書

平成 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

所 属

代表者名

印

標記の件について、下記の者を委員として推薦します。

所 属		
職 名		
ふりがな 氏 名		
住 所	勤務先等	
	自 宅	
電話番号	勤務先等	
	自 宅	

承 諾 書

このたび、私の所属団体から推薦を受けた「小郡市地域包括ケアシステム推進協議会」の委員になることに承諾いたします。

平成 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

所 属		
職 名		
ふりがな 氏 名		印
住 所	勤務先等	
	自 宅	
電話番号	勤務先等	
	自 宅	

小郡市地域包括ケアシステム推進協議会委員推薦書

平成 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

所 属

代表者名

印

標記の件について、下記の者を委員として推薦します。

所 属		
職 名		
ふりがな 氏 名		
住 所	勤務先等	
	自 宅	
電話番号	勤務先等	
	自 宅	

承 諾 書

このたび、私の所属団体から推薦を受けた「小郡市地域包括ケアシステム推進協議会」の委員になることに承諾いたします。

平成 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

所 属		
職 名		
ふり がな 氏 名		印
住 所	勤務先等	
	自 宅	
電話番号	勤務先等	
	自 宅	