

『認知症初期集中支援チーム』の “愛称”を募集します！



「認知症初期集中支援チーム」とは、多久市内にお住まいの認知症の人、あるいは認知症が疑われる人とそのご家族に対して、研修を受けた専門のスタッフが相談を受けて、集中的に訪問等を行い支援をするチームのことを言います。

平成24年に厚生労働省が「認知症施策推進5か年戦略（オレンジプラン）」を策定し、平成27年1月に（新）オレンジプランを策定しました。このような経過の中で平成27年度から、介護保険制度の中に「認知症初期集中支援推進事業」を位置づけ、市町村が「認知症初期集中支援チーム」を設置し、展開していくこととなりました。

専門のスタッフは、多久市地域包括支援センター（多久市役所 福祉課内）や関係機関（医療機関や介護関係の事業所など）と連携をしながら、相談者の同意のもと、できるかぎり地域で生活しやすくお手伝いをします。

そこで、平成28年度からの新スタートに伴い、市民のみなさんに分かりやすく、親しみのもてる愛称を募集します。奮ってご応募ください！

【募集要領】

◆募集内容

認知症について相談しやすい雰囲気や多久ならではの、市民のみなさんに親しみのもてる愛称（例えば、ほほえみオレンジチーム、たくオレンジチーム など）。

◆募集期間

6月1日(水)～6月30日(木)

◆応募方法

必要事項（住所・氏名・電話番号・年齢・愛称とこのネーミングにした理由）を官製はがきか任意様式にご記入の上、右記まで郵送かファックスでご応募ください。

◆愛称の決定について

愛称、採用の決定は、8月号市報の「Hello! 福祉」の誌面上で発表します。なお、採用された人には別途通知します。

◆応募・連絡先

〒845-8501

多久市北多久町大字小侍7-1

福祉課 地域包括支援係

☎75-6033 ☎74-3398



紙おむつ等支給事業取扱事業者の公募について（お知らせ）

多久市ではクーポン券方式による紙おむつ等^(※)支給事業の取扱事業者を公募しています。

^(※) 紙おむつ等とは、紙おむつとそれに関連する商品（尿取りパット、おしりふき）をいいます。

（取扱事業者の申請）

多久市で紙おむつ等を取り扱う薬局等のほか指定を希望する事業者は、当市指定の申請書により申請してください。現在すでに指定を受けている事業者は新たな申請は必要ありません。

（取扱事業者の決定）

申請内容を審査し、指定されると認められたときは、紙おむつ等取扱事業者に指定し、通知します。



問い合わせ：

福祉課 地域包括支援係 ☎75-6033