

令和6年8月29日

関係者各位

乙訓圏域障がい者自立支援協議会  
「医療的ケア」委員会  
委員長 中村 陽子

(医) 千春会 医療型短期入所「春風」の見学と説明会の開催について

残暑の候 貴事業所におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、乙訓圏域障がい者自立支援協議会「医療的ケア」委員会では、医療型短期入所「春風」での生活環境や支援について医療的ケアが必要なご本人やご家族が知るところを目的に医療型短期入所「春風」の見学と説明会を開催することとしました。

つきましては、医療的ケアが必要なご本人やご家族に見学会をご案内していただきますようお願いいたします。

#### 記

日時 令和6年10月10日(木) 13:00～14:30

場所 医療法人社団 千春会 医療型短期入所 春風

対象 医療的ケアが必要なご本人・ご家族

内容 ○利用開始までの流れの説明  
○重要事項説明書に基づいた利用の流れについて  
○事業所見学

<問い合わせ先>

乙訓圏域障がい者自立支援協議会事務局 (担当 山田・松原)

TEL 075-954-7939 fax 075-959-9086

E-mail [otsufukugm@cup.ocn.ne.jp](mailto:otsufukugm@cup.ocn.ne.jp)

# 「(医) 千春会 医療型短期入所「春風」の

## 見学と説明会」参加申し込み

下記に必要事項をご記入のうえ、お申し込みください。

令和6年 月 日

参加の方はこの用紙をご提出ください。

当てはまる方に ○をつけてください	氏名	備考 (交通手段など)
ご本人・ご家族		
ご本人・ご家族		

### 【連絡先】

電話番号	
E mail	

※9月13日(金)締め切りです。

※駐車スペースは3台のみの予定です。車以外の交通手段でお越しいただきますようご協力お願いいたします。車以外の交通手段が難しい場合は、備考欄にご記入をお願いいたします。

### 【申し込み 問い合わせ先】

乙訓圏域障がい者自立支援協議会事務局

Tel : 075-954-7939

Fax : 075-959-9086

Mail : otsufukugm@cup.ocn.ne.jp