



平成 28(2016)年度 TKK 高次脳機能障害相談支援事業

高次脳機能障害者と家族のための

医療及び家族相談会

こんな悩みをお持ちの方はいませんか？

- ★家族、近親者が脳卒中、事故などにより脳に損傷を受けて入院中だが、後遺症が心配。
- ★身体や脳のリハビリをしているが、この先、地域や家庭でどうしていいのかわからない。
- ★高次脳機能障害の改善に向けての医療やリハビリについて、聞いてみたい。
- ★高次脳機能障害者をもつ家族たちの歩んできた話を聞いてみたいが、その機会がない。

医師や家族会の人達と話をしてみませんか？

- ★高次脳機能障害に精通した医師と、改善に向けての治療やリハビリについて、相談できます。
- ★高次脳機能障害という障害名がない時代から、多くの苦勞を乗り越えてきた経験を活かして、当事者を家族に持つTKKの仲間たちも相談員となり、話し合いや情報交換ができる場です。
- ★退院後のQOL、生活の組み立て、社会復帰や就学・就労、様々な障害補償や事故被害賠償解決への糸口など、人生の再構築に向けて、皆様と共に語り合しましょう。

費用：無料

時間：13:30~16:30

会場A：東京都心身障害者福祉センター

東京都新宿区神楽河岸1-1

東京都飯田橋庁舎(セントラルプラザ) 12~15階

[12階 高次脳支援室 又は 研修室]

会場B：東京慈恵会医科大学附属第三病院

東京都狛江市本町4丁目11-1

[2階 会議室]

相談会日程			会場
平成28年	第1回	6月26日(日)	A
	第2回	7月31日(日)	B
	第3回	10月16日(日)	A
	第4回	11月27日(日)	B
平成29年	第5回	1月22日(日)	A
	第6回	3月26日(日)	B



- * 医師及び TKK 家族たちが相談支援致します (行政サービス中心ではありません)。
- * 先着順に、1組につき1時間、ご相談に応じます。各回とも3組まで受け付けます。
- * ご家族、当事者、関係者の方々と、どうぞ、一緒においでください!!

* 申込(問合せ)先：電話は：090-1734-5114 (担当：蔵方)
E-mail は：kurakata@brain-tkk.com (担当：蔵方)

* 申し込み方法や申し込み用紙については、裏面をご利用ください。

主催：NPO法人東京高次脳機能障害協議会 (TKK)

事務局：〒107-0062 東京都港区南青山4-9-20 Tel/Fax:03-3408-3798

協力：東京慈恵会医科大学附属第三病院 (慈恵第3病院)
東京都心身障害者福祉センター (都心障センター)

< 平成 28年度 TKK 医療及び家族相談会 ― 申し込み方法 ― >

ご希望日時の空き状況を確認する為に、**まずは、090-1734-5114 (蔵方)**へお電話ください!!

相談日時が決まりましたら、書ける範囲で結構ですので、申込み用紙の質問に沿った相談者情報を、下記のいずれかの方法でお送りください。(頂いた個人情報は、TKK が管理し、本事業以外には使用いたしません。)

Fax の場合 : Fax 番号は、お電話を頂いた際にお伝えします。このチラシの申し込み用紙に直接ご記入して、送信してください。 **E-mail** の場合 : **kurakata@brain-tkk.com** に送信願います。

申し込み用紙 <希望相談日> 第 回 年 月 日(日)

相談者情報		受付番号()	相談時間: 時 分 ~ 時 分	
相談者	お名前(フリガナ)		当事者とのご関係()	当事者と同居者構成()
	連絡先	〒 - 住所		
		TEL(FAX)	E-mail	
当事者	お名前(フリガナ)		性別()	現在()歳
	発症原因		(年 月 歳の時)	連絡先 発症時職業

* 困っていて相談したいことや、現在の主な過ごし方(外出先や頻度など)もお書きください。

急性期入院先	a 施設名		入院期間	年 月 ~ 年 月
回復期入院先	a 施設名		入院期間	年 月 ~ 年 月
	b 施設名		入院期間	年 月 ~ 年 月
	c 施設名		入院期間	年 月 ~ 年 月
入所の訓練 施設など	a 施設名		入院期間	年 月 ~ 年 月
	b 施設名		入院期間	年 月 ~ 年 月
後遺症	高次脳機能障害		現在の 主治医	病院名
	身体障害(麻痺他)			医師名

精神障害者保健福祉手帳	無し	有り	級	取得時期	年 月
身体障害者手帳	無し	有り	種 級	取得時期	年 月
療育手帳(東京都愛の手帳)	無し	有り	種 度	取得時期	年 月

障害基礎年金	受給している	受給していない	申請中	労災給付	受給している	受給していない	申請中
厚生年金	受給している	受給していない	申請中	企業年金	受給している	受給していない	申請中

障害支援区分	1	2	3	4	5	6	申請中	利用予定 なし	障害者総合支 援法、介護保 険の利用状況
介護認定区分	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5			申請中	利用予定 なし		