



山の下地域包括ケアネット 第8回 全体会

山の下の みんな 支える認知症 Part 2

2017年
9月9日
(土)
14:00 ▶ 16:30
開場 13:30

「認知症」でも可能な限り在宅生活を続けるために
より実践的・具体的な対応を学ぶため、BPSDへの対応についてご講演いただくほか、地域における対応・
支援の実践紹介をいただきます。
また、地域・現場における課題解決のヒントになるグループディスカッションができればと考えています。
機関・職種を問わず多くの方の積極的なご参加をお待ちしております。

講演

BPSD（認知症の行動・心理症状）への
対応について



総合リハビリテーションセンター
みどり病院

院長 成瀬 聡 先生

実践発表

在宅における認知症対応事例
あかりケアプランセンター 西本 円 さん

グループ別トーク

地域・現場でわたしたちができること

山の下ねっと 事業所紹介

通所介護（デイサービス）
～ 認知症の方への取組みほか、3事業所より

会場 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター 3階 中会議室302

新潟市中央区万代島6-1 TEL 025-246-8400

参加費 1名につき **500円** ※ 山の下ねっと会員事業所の職員・賛助会員は **無料**

申込 裏面をご覧ください／8月24日(木) 午後1時締切 (WEBサイトで登録の場合)
定員(110名)を超過した場合は、所属機関ごとに調整させていただきます

主催 / 山の下地域包括ケアネット (略称: 山の下ねっと) www.yamanoshita.net

山の下地域包括ケアネット 第8回全体会 参加申込について

申込・締切・参加費	インターネットサイトでの参加登録制です	 <p>携帯電話・スマートフォンで上のQRコードを読み込んでください 申込登録サイトにアクセスします</p>		
	<p>下記URL または 右のQRコードからアクセスしてください URL / http://kokucheese.com/event/index/475080/</p> <p>山の下ねっとWebサイト (www.yamanoshita.net) の「お知らせ」にも登録サイトへのリンクを掲載します</p> <p>登録サイトに表示される広告は当会とは全く関係がありません</p> <p>締切 / 8月24日(木) 午後1時</p> <p>登録後の変更・キャンセルは、電話またはメールで事務局へご連絡ください</p>			
	<p>参加費 / 山の下ねっと会員機関・賛助会員の方は無料、その他の方は500円(当日徴収)です</p> <p>第2部 グループトークでは取り上げるテーマごとにグループ編成を行います 以下の4つのテーマから第一希望・第二希望を選択してお申し込みください</p> <table border="0"> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">① 本人への支援・事象・対応について</td> <td style="background-color: #e0e0e0;">② 早期発見・対応・診断について</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">③ 家族や介護者への支援・関心啓発について</td> <td style="background-color: #e0e0e0;">④ 医療介護の体制・診療場面について</td> </tr> </table>		① 本人への支援・事象・対応について	② 早期発見・対応・診断について
① 本人への支援・事象・対応について	② 早期発見・対応・診断について			
③ 家族や介護者への支援・関心啓発について	④ 医療介護の体制・診療場面について			
懇親会	<p>全体会終了後 18時から行います ぜひご参加ください</p> <p>会費 / 4,000円(税込) ※9月6日以降のキャンセルは会費相当額を申し受ける場合があります(参加者の交替は可)</p> <p>会場 / 新潟駅前パーティーポイント + 3 (プラスサード) 中央区東大通1-1-1 第5マルカビル3階(万代口バスターミナル向かい) / TEL 025-243-3534</p>			
問合せ	<p>山の下ねっと事務局 (新潟臨港病院 地域連携センター 内) TEL 025-275-2239 平日 8:30~17:00 / 担当: 清治 E-mail post@yamanoshita.net</p>			

山の下地域包括ケアネット 第8回全体会

参加申込書 FAX 025-275-2208 新潟臨港病院 地域連携センター宛

FAX申込はネットでの参加登録が出来ない方に限ります

- 8月17日(木) 必着 ※ネットでの参加登録は 8月24日(木) 13:00まで
- 本紙のみを送信してください(送信票等は添付しないでください)

申込種別	<input type="checkbox"/> 会員機関 (参加費無料) <input type="checkbox"/> 賛助会員 (参加費無料) <input type="checkbox"/> 非会員 (参加費500円/人)		
施設・機関名			
施設種別 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 医科診療所 <input type="checkbox"/> 歯科診療所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域包括 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 社協 <input type="checkbox"/> その他 ()		
TEL		FAX	

参加者氏名	職種 (主たる現業職種 1つだけ選択)	懇親会
か	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 施設管理者 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> SW・相談員 <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 行政事務 <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 領収証要 <input type="checkbox"/> 不参加
	グループトーク テーマ希望 第一希望 () 第二希望 ()	