

J-P-D ネットワーク 2018 年度フォローアップセミナー & 第 18 回認知症を考える会

J-P-D ネットワーク 2018 年度フォローアップセミナー

2019 年 **2/16** (土) 15:00~18:00 (受付 14:30~)

会場：ユープラザうたづ 1F 視聴覚室

〒762-0034 香川県綾歌郡宇多津町浜六番丁 88 番地

内容：「認知症の人への心理的支援について」 講師 三豊市立西香川病院院長 大塚智丈氏

：「認知症と共にしあわせに生きる～私たちがすべきこと・できること～」

講師 いまいせ心療センター副院長 水野裕氏

実践報告 磯岡雅人氏 朴信江氏 桑野康一氏

参加費：参加費 JPD 会員 1,000 円 非会員 3,000 円

主催：J-P-D ネットワーク 共催：日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士 3 単位認定講座 (予定)

懇親会：19:00~ CIER ET MER (シェルエメール) 会費 5,000 円 (予定)

第 18 回 認知症を考える会

参加費無料

2019 年 **2/17** (日) 9:40~16:00 (受付 9:10~)

会場：ユープラザうたづ

“認知症の人が語る想い、語れない想いとは”

9:50~10:50 基調講演「認知症とともに よりよく生きる」

のぞみメモリークリニック 院長 木之下徹氏

11:00~12:00 特別講演「認知症の人の語りを支える場所と地域づくり」

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター研修部長 矢吹知之氏

13:00~16:00 分科会【パーソン・センタード・ケア】

NPO 法人パーソン・センタード・ケアを考える会 代表 村田康子氏

主催：三豊市立西香川病院 共催：日本認知症ケア学会

認知症ケア専門士 3 単位認定講座 (予定)

※ 詳しくはホームページをご覧ください



三豊市立西香川病院 担当：臼杵 朝田

TEL.0875-72-5121 FAX.0875-72-2192

Email nishikagawapcc@gmail.com



※別紙にご記入いただき、Fax またはメールでお申し込みください。

FAX: 0875-72-2192

(三豊市立西香川病院 白杵 朝田宛)

J-P-Dネットワーク2018年度フォローアップセミナー & 第18回認知症を考える会 申し込み

J-P-Dネットワーク全国研修会

2018年度フォローアップセミナーのご案内

フォローアップセミナーは、DCM実践の振り返り、スキルアップ、マップの交流などを目的に各地区で開催されています。今年度は中・四国ブロックが担当し、香川県三豊市立西香川病院が主催する“認知症を考える会”に合わせてフォローアップセミナーを開催する運びとなりました。皆様のご参加をお待ちしております。

日時：2019年2月16日(土) 15:00～18:00
(受付 14:30～)

場所：ユープラザうたづ1F 視聴覚室
(〒769-0206 香川県綾歌郡宇多津町浜六番丁88番地)

参加費：JPD会員1,000円 非会員3,000円

内容：・「認知症の人への心理的支援について」
三豊市立西香川病院 院長 大塚智丈氏
・「認知症と共にしあわせに生きる
～私たちがすべきこと・できること～」
いまいせ心療センター副院長 水野裕氏
・実践報告

磯岡雅人氏 朴信江氏 桑野康一氏

主催：J-P-Dネットワーク 後援：日本認知症ケア学会
※認知症ケア専門士 3単位認定講座(予定)

懇親会：19:00～ 会費5,000円(予定)
会場 CIER ET MER (シエルエメール)

第18回 認知症を考える会のご案内

日時：2019年2月17日(日) 9:40～16:00

場所：ユープラザうたづ

内容：午前の部 講演 9:50～12:00

午後の部 分科会 13:00～16:00

(パーソンセンタードケア 講師 村田康子氏)

参加費：無料

主催：三豊市立西香川病院 共催：日本認知症ケア学会

※認知症ケア専門士 3単位認定講座

※詳しくはホームページをご参照ください。

申し込み方法：FAX または メール にてお申し込みください

TEL：0875-72-5121

FAX：0875-72-2192

Email：nishikagawapcc@gmail.com

三豊市立西香川病院 (担当：白杵・朝田)

※メールは必ず表題を「J-P-Dフォローアップセミナー」とご記入ください

締切：2019年2月1日(金)

参加証は2月12日以降にFAXにて送信させていただきます。FAX以外の送付ご希望の方は、備考欄へご記入ください。なお2月15日(金)午前中までに届かない場合はお手数ですがご連絡下さい。当日は他のイベントと重なり会場周辺のホテルが大変込み合っています。宿泊先につきましては、先着順ではございますが、ご用意することができますので、ご希望の方は、申込み用紙にご記入下さい。

J-P-Dネットワーク2018年度フォローアップセミナー申し込み

フリガナ		所属施設名	部署名・役職・職種
姓	名		
希望する連絡先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	連絡先住所(マンション、アパート名もご記入ください) 〒		ご来場の際の交通手段
電話番号	FAX番号	E-mail	宿泊先 予約 <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 希望しません <input type="checkbox"/> 喫煙
参加種別 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	所属都道府県 都 道 府 県	懇親会参加希望	<input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません
参加費領収証 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	領収書が必要な方のみ <input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 所属施設名入り	懇親会領収書 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	領収書が必要な方のみ <input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 所属施設名入り

第18回認知症を考える会申し込み

午前講演	<input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません	午後分科会	<input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません
------	---	-------	---

備考欄