

第4回山形県グループホーム大会

- ◆ 日 時: 2010年11月2日(火)13:30~17:00
- ◆ 会 場: ホテルメトロポリタン山形(山形市香澄町1-1-1 TEL:023-628-1111)
※駐車場に限りがあるため、出来るだけ相乗りでお願いします。
- ◆ 日程(予定)

13:00	受付
13:30	開会 会長挨拶
13:45	記念講演 『認知症の症状と適切に向き合うには -対応の基本とポイント-』 講師 中村 裕子 氏
15:15	休憩
15:30	交換実習報告会
16:30	総評 中村 裕子 氏
16:45	閉会
17:00	交流会
- ◆ 参加費: 会 員 一人につき 3,000円
非会員 一人につき 5,500円
※参加費用については、当日受付にてお支払いください。
- ◆ 参加申込: 別添の申込用紙に記入のうえ、事務局までFAXください。
- ◆ 申込締切: 10月27日(水)

『認知症の症状と適切に向き合うには -対応の基本とポイント-』

講師 中村 裕子 氏

プロフィール:

聖隷クリストファー大学 社会福祉学部 教授

日本ヒューマンヘルスケア研究所 所長

日本介護福祉学会 理事

- ◆ お問い合わせ: 山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会 事務局
〒990-0011 山形市大字妙見寺500-1
TEL:023-634-2020 FAX:023-634-2330
(社会福祉法人 敬寿会/担当:鈴木)

FAX送信

(送信票不要です。このまま送信ください)

グループホーム連絡協議会事務局 鈴木 あて

FAX: 023-634-2330

第4回山形県グループホーム大会 参加申込書

会員名 (法人名)

グループホーム名

申込ご担当者名

連絡先 (TEL)

参加者名	職種 (※)	備考

※：職種欄については、介護員・リーダー介護員・管理者・計画作成担当者・看護師…等をご記入ください。

送信票不要です。このまま送信ください。 申込〆切：10月27日（火）

○FAX送信となります。ペン等での記入をお願いいたします。

FAX: 023-634-2330

困難事例検討シート

11/2 山形県グループホーム大会用

事業所名	
------	--

<基本情報>

氏名(イニシャルにて)	年齢 歳	男 女
要介護度:	寝たきり度:	認知症度:

<生活・病歴・認知症の症状>

生活歴	
家族状況	
既往歴	
麻痺の有無等	
服薬	
生活習慣等	
認知症の症状(いつ、どこで、どんな状況でその症状があるのか。困難な対応の状況を詳細に記入下さい。)	

※ 必要事項を記入の上、参加申し込み書と一緒にFAXください。