

各位

一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会
会長 中野 則子
訪問看護質向上委員会
委員長 稲葉 典子

認知症看護研修会のご案内

～多職種連携と地域での支援を考える「見える事例検討会」～

日頃より、当会活動にご理解・ご協力を賜わり、心より厚くお礼申し上げます。

人口の高齢化に伴い、認知症者も増加している昨今、在宅療養の現場でも認知症者を支援する場面が増えています。その認知症看護においては、多職種連携または協働とそのための地域でのネットワークづくりの視点が欠かせません。

そこで、今回、認知症者の課題解決、支援技術の向上、地域でのネットワーク構築を目的に開発された、新しい事例検討会のスタイル「見える事例検討会」の開催を企画しました。「見える事例検討会」で使用する「見え検マップ」に注目することで、事例をイメージ化でき、参加者と共有し議論を進める中で、多職種連携の意義や地域支援について活用できる視点や思考方法が得られる機会となります。

「見える事例検討会」(通称見え検)を多数の皆様様に体験していただけるよう、ご参加をお待ちしております。

記

☆日 時 平成29年9月30日(土) 14:00～16:30(受付13:30～)

☆会 場 兵庫県看護協会 3階 研修室3 (神戸市中央区下山手通5丁目6番24号)

☆テ ー マ 認知症ケアにおける多職種連携と地域での支援を考える 「見える事例検討会」開催

☆講 師 川崎医院 医師 川崎 史寛 (見える事例検討会登録ファシリテーター)

☆ファシリテーター 川崎医院 医師 川崎 史寛
ナチュラルスマイル西宮北口歯科 歯科医師 児玉 秀樹
西宮市社会福祉事業団 訪問看護課 看護師 山崎 和代
訪問看護センター明和 看護師 西田 奈美
西宮協立訪問看護センター 看護師 黒岩 聡里
西宮協立訪問看護センター 看護師 稲葉 典子
介護老人保健施設リハ・神戸 管理栄養士 中森 良子
上ヶ原訪問看護センターすまいる 主任介護支援専門員 高島 敦子
尼崎市社会福祉協議会 主任介護支援専門員 益永 昌代

☆内 容 講義20分、グループワーク

認知症の生活を支援するために、多職種で連携する意義を理解し、認知症ケアにおける訪問看護師の役割を考えることができる。

☆対 象 者 兵庫県内の訪問看護ステーションに勤務している看護師、リハビリスタッフ、介護支援専門員、介護職員等
テーマに関心のある方

☆定 員 100名…先着順。(※定員超過でお断りする場合のみ、事務局からご連絡致します)

☆参 加 費 会員：無料(団体会員を含む) 非会員：2,000円

☆申込方法 裏面参加申込書(コピー可)を事務局までFAXまたは郵送で送付のうえ、参加費を裏面指定の
口座にお振込み下さい。施設名、連絡先の異なる場合は1名ずつ別の用紙でお申込みください。

※ 申込締切および参加費納入期日は平成29年9月15日(金)です。

☆問い合わせ先 一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 事務局 TEL:078-371-4165

<会場案内図>



■地下鉄を利用の場合

→ 県庁前駅下車西出口4から徒歩1分

■JR・阪神線を利用の場合

→ 元町駅西口下車 山手へ徒歩8分

■阪急線を利用の場合

→ 神戸高速花隈駅下車 北東へ徒歩6分

一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 「認知症看護研修会」 参加申込書	
申込書送付先	FAX 078-361-6652
	住所 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5丁目6番24号
申込締切	平成29年9月15(金)

施設名		
連絡先	TEL	FAX
入会状況	<input type="checkbox"/> 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 <input type="checkbox"/> 会員団体 (県医師会、県看護協会、県理学療法士会、 県作業療法士会、県言語聴覚士会、県介護支援専門員協会、 県薬剤師会、県栄養士会、県歯科医師会、県歯科衛生士会、 県介護福祉士会)	会 員 ・ 非会員 左記団体の会員 or 非会員を ○で囲んで下さい。
1. 申込者 (代表)	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
2. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
3. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
4. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
5. 申込者	(フリガナ)	役職：管理者/所長/スタッフ/その他 () 職名：訪問NS / NS / CM / PT / OT / ST / DR / 介護職員/その他 ()
参加費振込予定	___月___日 (振込済 ・ 振込予定)	
振込金額	非会員 2,000 円 × () 人 = () 円 合 計 円	

- ☆申込方法 参加申込書(コピー可)を事務局までお送りください。
 参加費を下記の口座にお振込のうえ、当日は振り込み控え(コピー可)をご持参ください。
 施設名、連絡先の異なる場合は1名ずつ別の用紙でお申込ください。
 * 申込締切および参加費納入期日は**平成29年9月15日(金)**です。
 * 定員に達し次第、締切とさせていただきます。
 * 定員超過でお断りする場合のみ、事務局からご連絡致します。

振込先：ゆうちょ銀行 00940-6-280962 一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

- * 通信欄には、施設名・申込者名・研修名を必ずご記入ください。
- * 恐れ入りますが、振込手数料は申込者様でご負担ください。
- * お振込いただいた参加費は、原則としてお返し致しかねますので、ご了承ください。