

認知症の人と家族への援助をすすめる

# 全国研究集会

とき 2011年 **10月30日** 日

午前9:30～午後4:00 (開場9:00)

ところ **ホクト文化ホール (中ホール)**

(長野県長野市若里1丁目1番3号 ☎026-226-0008 / 長野県県民文化会館)

参加費 2,000円 (資料代) 定員 1,070名

\*お申し込み方法:裏面の用紙でお申し込みいただくか、長野県支部までご連絡ください。  
\*昼食(お弁当)が必要な方はあらかじめお申し込みください(700円)。

認知症  
になっても  
笑顔  
のまま

講演



『認知症の人々は世界をどう創造していくのか  
- その思いと生きる力 -』

長野県看護大学学長 **阿保順子氏**

事例発表

- ◆ 仕事と介護の両立を支援する制度を利用して・・・塚田一弘氏 (介護家族・会社員・長野県)
- ◆ キャンペーン報道「笑顔のまま 認知症一長寿社会」・・・小松恵永氏 (信濃毎日新聞社記者・長野県)
- ◆ 全臨時職員正規化の中での介護保険制度への挑戦・・・福澤宏敦氏 (特養施設長・長野県)
- ◆ 震災・原発と介護家族について・・・佐藤和子氏 (特養施設長・福島県)

シンポジウム

「介護保険の改定を目前にして、再確認すべきことがら」

- ◆ 制度改定の立場から・・・厚生労働省 認知症・虐待防止対策推進室長
- ◆ 地方自治体の立場から・・・長野県健康福祉部 健康長寿課長
- ◆ 介護施設運営の立場から・・・福澤宏敦氏
- ◆ 震災被災地の立場から・・・佐藤和子氏
- ◆ 「家族の会」の立場から・・・勝田登志子 (「家族の会」副代表理事)

司会進行 関靖 (「家族の会」長野県支部代表)

主催



公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8143 京都市上京区堀川通丸太町下る京都社会福祉会館 2F  
☎075-811-8195 ☎075-811-8188 ✉office@alzheim.or.jp

お問合せ・お申し込み



長野県支部

〒399-2602 長野県飯田市下久堅下虎岩 780-2  
TEL・FAX.0265-29-7799 ✉yasushiseki@ia2.tkeeper.ne.jp

参加申込み専用 >>>> FAX 026-232-8711 >>>> ✉ zenken27@alzheim.or.jp

厚生労働省 平成23年度老人保健事業推進費等補助事業



↓ 至 丹波島橋 篠ノ井・上田・長野 IC 方面

JR長野駅東口より 徒歩10分

# 認知症の人と家族への援助をすすめる第27回 全国研究集会 申込書

黒のボールペンではっきりと書いて下さい。

## 参加方法

- ①事前に申し込みをして下さい。定員になり次第締切らせて頂きます。
- ②ファクシミリ、Eメールまたは郵送で受け付けます。
- ③ファクシミリの場合は下記に記載の上送信してください。Eメールの場合は下記の内容を送信して下さい。
- ④申込受付次第、参加券・弁当券・振込用紙をお送りします。(参加費は事前に振り込んで下さい。)

下記のとおり参加を申し込みます。(4名様以上の場合はコピーしてお使い下さい)

氏 名	男 ・ 女 才
区 分 会 員 (会員番号： ) ・ 一 般	昼食 (700円) 要 ・ 不要
住 所 〒 -	
-----	
電話番号 ( ) -	FAX 番号 ( ) -
E メールアドレス @	
該当する箇所に <input type="checkbox"/> 現在介護中 <input type="checkbox"/> ボランティアとして介護・認知症に関わっている ✓印をして下さい。 <input type="checkbox"/> 過去に介護していた <input type="checkbox"/> 認知症本人 ※複数回答可 <input type="checkbox"/> 職業として介護又は認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 介護経験なし	
職 業 (医療福祉の専門職又は学生の方は勤務先・職種 [学校・専攻])	

氏 名	男 ・ 女 才
区 分 会 員 (会員番号： ) ・ 一 般	昼食 (700円) 要 ・ 不要
住 所 〒 -	
-----	
電話番号 ( ) -	FAX 番号 ( ) -
E メールアドレス @	
該当する箇所に <input type="checkbox"/> 現在介護中 <input type="checkbox"/> ボランティアとして介護・認知症に関わっている ✓印をして下さい。 <input type="checkbox"/> 過去に介護していた <input type="checkbox"/> 認知症本人 ※複数回答可 <input type="checkbox"/> 職業として介護又は認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 介護経験なし	
職 業 (医療福祉の専門職又は学生の方は勤務先・職種 [学校・専攻])	

氏 名	男 ・ 女 才
区 分 会 員 (会員番号： ) ・ 一 般	昼食 (700円) 要 ・ 不要
住 所 〒 -	
-----	
電話番号 ( ) -	FAX 番号 ( ) -
E メールアドレス @	
該当する箇所に <input type="checkbox"/> 現在介護中 <input type="checkbox"/> ボランティアとして介護・認知症に関わっている ✓印をして下さい。 <input type="checkbox"/> 過去に介護していた <input type="checkbox"/> 認知症本人 ※複数回答可 <input type="checkbox"/> 職業として介護又は認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 介護経験なし	
職 業 (医療福祉の専門職又は学生の方は勤務先・職種 [学校・専攻])	

## 申込み専用 FAX. (026) 232-8711

申込み専用 E-mail : zenken27@alzheimer.or.jp

※ご記入いただいた個人情報は当団体及び支部にてのみ取り扱い、上記研究集会参加者の管理以外の利用、第三者への提供は一切行いません。