

講師 杉山 孝博

「家族の会」副代表理事
神奈川・川崎幸クリニック院長

1973年東大医学部卒。川崎幸病院勤務（内科医）。往診・訪問看護を中心にした在宅ケアに取り組み、98年から現職。認知症患者と家族を理解する第一人者。81年「家族の会」神奈川県支部発足に関わり、現在は支部代表も務める。「認知症をよく理解するための9大原則・1原則」を考案、普及。グループホーム協会顧問や厚生労働省関係委員としても活躍中。NHKテレビ等にもたびたび出演。



杉山孝博
Dr.の

「家族の会」医学講座のご案内
認知症介護の医学知識が分かる

「高齢者介護・看護のための医学基礎知識」研修講座

主に介護職や看護職を対象にして、現場で最も必要ですぐに役立つ認知症介護の医学知識を杉山Dr.が語ります。

参加費（資料代含む）

一般 5,000円（税込）
「家族の会」会員 4,000円（税込）
（正会員・賛助会員の団体についても参加者1名のみ会員価格とさせていただきます）

時間

午前10時～午後4時

講座内容

認知症介護に関わる、「身体的特徴とその症状」「観察のポイント」「症状への対応」「介護保険における特定疾病とその理解」「急変時の対応」「認知症高齢者の理解」「身近な病気と症状」他

会場案内

山口会場 2017年1月29日（日）

会場・ヒストリア宇都
定員・100名 ※昼食については各自ご準備ください
申込期限・1月12日（木）
連絡先・山口県支部
〒753-0813 山口市吉敷中東1-1-2
TEL. 083-925-3731 FAX.（参加申し込み専用）0836-39-0767

神奈川会場 2017年2月19日（日）

会場・横浜市健康福祉総合センター 4階ホール
定員・306名 ※昼食については各自ご準備ください
（ホール内飲食不可・フリースペースのみ飲食可）
申込期限・2月10日（金）
連絡先・神奈川県支部
〒212-0016 川崎市幸区南幸町1-31 グレース川崎203号
TEL/FAX. 044-522-6801（電話のみ 月・水・金曜日）

※いずれの会場も申し込み期限にかかわらず、定員になり次第締め切ります。会場へのアクセスは裏面にあります。

3講座で学べば、あなたも認知症のエキスパートに!

※会場、開催日が変更される場合があります。

❖ 杉山孝博Dr.の「認知症講座」も開催!!

2017年 富山：3月12日（日）

2016年9月発行



認知症になっても安心して暮らせる社会を
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
TEL(075)811-8195 www.alzheimer.or.jp

家族の会 検索

申込は裏面のFAX用紙



FAXで送信する場合は
矢印の方向へ
送信してください。

山口会場
FAX. 0836-39-0767

神奈川会場
FAX. 044-522-6801

申込方法

- ①必要事項を書いて、おもて面の支部事務所までお送りください。申し込み期限はおもて面に記載のとおりですが、定員になり次第締め切ります。
- ②FAXまたは郵送に限ります。
- ③3名以上が参加される場合は、参加申込書をコピーして、お申し込みください。

杉山Dr.「高齢者介護・看護のための医学基礎知識」研修講座 参加申込書

会 場 山口会場(1/29)	神奈川会場(2/19)
----------------	-------------

ふりがな 氏 名	年 齢 歳 性 別(男 ・ 女)
区 分 会員(会員番号 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>) ・ 一般	会員番号は会報送付封筒の宛名シール右下の番号。記載のないときは非会員扱いになります。
〒 - 住 所 (自宅・勤務先)	
電話番号() -	FAX番号() -
Eメールアドレス	
分 野 医療・福祉・介護・教育・学生・介護家族・企業・行政・その他()	
勤務先または学校名	職 種

ふりがな 氏 名	年 齢 歳 性 別(男 ・ 女)
区 分 会員(会員番号 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>) ・ 一般	会員番号は会報送付封筒の宛名シール右下の番号。記載のないときは非会員扱いになります。
〒 - 住 所 (自宅・勤務先)	
電話番号() -	FAX番号() -
Eメールアドレス	
分 野 医療・福祉・介護・教育・学生・介護家族・企業・行政・その他()	
勤務先または学校名	職 種

会 場 所 在 地 ・ ア ク セ ス



ヒストリア宇部
宇部市新天町一丁目1番1号
☎0836-37-1400
●JR琴芝駅下車 徒歩10分
●バス宇部市役所前下車 徒歩1分



**横浜市健康福祉総合センター
4階ホール**
横浜市中区桜木町1-1
●JR桜木町駅下車 徒歩2分