

～研修会 開催要項～

『 パーソン・センタード・ケア 』

(その人の心に寄り添うケアをするために)

『 薬について 』

高齢者介護に携わる介護福祉士が最も苦慮し、思案し、悩む認知症対応。それは全てに当てはまる解答がない代わりに、正答に辿りつける無限なアプローチがあるからです。山口県介護福祉士会も、これまで様々な認知症の研修を行ってきましたが、今回は、業務中心ではなく、認知症を持つその「人」を中心したケアを重視し、「その人その人の心に寄り添う」ケアをしていくために利用者の心を理解する『パーソン・センタード・ケア』の研修を行います。水野先生はパーソン・センタード・ケアに対する日本での第1人者です。

また午後からは、副作用があっても頼らざるを得ず、高齢になればなる程、依存しやすい『薬』についての研修を行います。

その日から役立つ知識が一杯詰まった研修です。一人で聞くのは勿体ないので、是非皆様お誘い合わせのうえご参加下さい。心よりお待ちしております。

主催 一般社団法人 山口県介護福祉士会

日程 平成24年10月6日(土曜日)

10:00～0:00 「パーソン・センタード・ケア」

13:00～16:00 「薬について」

会場 山口県セミナーパーク 社会福祉研修室

定員 120名(先着順とさせていただきます)

参加費 会員 2,000円 準会員 3,000円 一般 8,000円

・当日受付にてお支払い下さい。

・お釣りのないよう、ご協力願います。

申込方法 参加申込書書に必要事項をご記入の上、ホームページ、郵送またはFAXで山口県介護福祉士会事務局へお申込みください。

※ 期限：平成24年9月7日(金)

生涯学習手帳について

(1) 正会員の方は当日、生涯研修手帳を必ず持参して下さい。

(2) 手帳へ下記のように事前に記入して参加して下さい。

修了年月日	研修名	主催者	研修時間	修了印	単位
平成24年10月6日	パーソン・センタード・ケア 薬について	山口	5時間		3

**講 師 「パーソン・センタード・ケア」
いまいせ診療センター 副院長 水野 裕**

専門：老年精神医学

資格：精神保健指定医／医学博士／日本老年精神医学会専門医・指導
医／日本認知症学会専門医／介護支援専門員

*2002年、英国で「パーソン・センタード・ケアとDCM法」研修プログラムに参加したことをきっかけに、パーソン・センタード・ケアの理念を正しく日本に導入しようと決意、約5年間の努力の末、パーソン・センタード・ケアを理解し、どう実践していくかについての研修会を日本で定期的開催する。2003年以来、パーソン・センタード・ケアを世界に正しく広めるための国際会議に日本の代表として出席。

*著書：「実践パーソン・センタード・ケア」(ワールドプランニング社)ほか

「薬について」

薬品情報センター 主任 森本 佳枝

1980年 九州大学薬学部卒

現在 山口県薬剤師会 薬品情報センター 勤務

その他

- (1) 定員に達し、受講できない方のみ連絡します。
- (2) 正会員・準会員は会員証を持参して下さい。最近正会員の入会手続きをされてまだ会員証をお持ちでない方は、「日本介護福祉士会入会申込書」「預金口座振替依頼書」の3枚目(会員控)を持参して下さい。
- (3) 当日、正会員・準会員へ入会する事ができます。
- (4) 正会員へ当日入会される方は、会費引き落としのための預金口座番号と口座に使用する印鑑を必ず持参して下さい。当日、手続きが完了された方のみ、正会員として受講できます。
- (5) 当日準会員へ入会される方は受付で会費(5,000円)をお支払い下さい。
- (6) 昼食は各自で準備していただくか、施設併設の食堂を利用して下さい。研修棟での食事は禁止となっております。
- (7) やむを得ない事情によりキャンセルされる場合は、研修当日より一週間前までに必ず連絡して下さい。それ以降のキャンセルは遠慮願います。
- (8) 当日は講師の先生に失礼とならないよう、研修にふさわしい服装でお越し下さい。

【申込・問い合わせ先】

一般社団法人 山口県介護福祉士会

(社福)山口県社会福祉協議会 福祉人材研修センター

担当 杉山・光安・河内

〒754-0893 山口市秋穂二島 1062

(山口県セミナーパーク)

TEL 083-987-0122 FAX 083-987-0124

E-mail info@yamaguchi-kaigo.jp

HP <http://www.yamaguchi-kaigo.jp/>

FAX 083-987-0124

『パーソン・センタード・ケア』『薬について』 参加申込書

申込日：平成24年 月 日

ふりがな	
氏名	
自宅住所	〒
所属先	
日中連絡のつく 電話番号	
該当する番号を○で囲んでください 1 正会員 (会員番号 350) (ブロック) 2 準会員 (ブロック) 3 一般 4 入会希望 (正会員 ・ 準会員) ※会員種別を○で囲んでください	

※ 申込書に必要事項を記入の上、本会事務局あて、郵送又はFAXでお申込みください（申込期限の厳守をお願いします）。

※ 申込締切日：平成24年9月7日（金）

※ 記載された個人情報は、研修運営管理のみに使用させていただきます。

薬の研修について、当日聞いてみたい内容をご記入下さい。