認知症ケアと地域との共生

～認知症の人と地域包括ケアの実現に向けて・事例発表～

発表事業所募集

２０１８年５月９ 日 (水)
ウインクあいち　小ホール１

皆様がそれぞれの事業所で、認知症ケアの質の向上や人材育成、家族や地域との連携、運営推進会議等様々な工夫で取り組みをされていることと思いますので、是非皆様の活動を教えて頂けないでしょうか。

当協議会では、今回の研修会の場が会員同士の情報共有、利用者様へのサービスの質を上げていくための検討の場となればと考えており、下記のとおり事例発表して頂ける事業所を募集いたします。

◆募集要項◆

応募資格 ： 一社）愛知県認知症グループホーム連絡協議会　会員事業所

発表時間 ： １０分

発表機材 ：Power Point 2016

抄録原稿 ： 抄録原稿はＡ４用紙（縦長、横書き）１枚です。抄録の形式はホームページのサンプルをダウンロードしてご利用下さい。

発表のお申し込み ： 平成29年12月20日（水）よりホームページのお申込書をダウンロードしてメールまたはＦＡＸにてお申込み下さい。

発表申し込み締切り ： 平成30年１月３１日（水）

抄録データ提出締切り ： 平成30年４月１０日（火）

お申し込み・データの提出・お問い合わせは、事務局までメールでお願い致します。

**事務局　E-ｍａｉｌ：jimukyoku@aichigh.jp**

主　　催 ：一般社団法人愛知県認知症グループホーム連絡協議会

共　　催 ： 愛知県地域密着型サービス外部評価機関連絡協議会

後援依頼 ：愛知県・名古屋市・一般社団法人　日本認知症ケア学会

認知症ケア専門士単位認定事業（３単位）申請予定です

一般社団法人　愛知県認知症グループホーム連絡協議会

認知症ケアと地域との共生　実践発表会　　発表応募用紙

１．申し込み者について

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 御法人名 | ※１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ふりがな | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 御事業所名 | ※２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 御担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ＴＥＬ | （　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　－　　　　　　　　 |
| Ｅ-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

２．発表について

|  |
| --- |
| 発表タイトル　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ※３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 研究メンバー職・氏名　　※開催要項に記載を希望される場合は記入して下さい。 |
| ※４　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| パワーポイントの使用について（該当するほうに○をつけて下さい） |
| 　　　　使用する予定　　　・　　　　　　使用しない予定 |
| 動画・音声の使用について（該当するほうに○をつけて下さい） |
| 　　　　使用する予定　　　・　　　　　　使用しない予定 |

**お申し込み期限：平成３０年１月３１日（水）必着**

※１（法人名・事業所名）２～４につきましては、開催要項に掲載させて頂きます。

**ご記入の上、事務局FAX：０５２－４８５－３８８３までお申し込み下さい。**

**または、ホームページよりダウンロードしてメールにてお申し込み下さい。**