

認知症介護研修公開講座のご案内

(平成 28 年度 第 3 回)

東京都では、認知症の人に対する介護サービスの充実を図るため、認知症の人の介護等に従事する方々の研修を実施しています。

認知症介護実践者研修の第 1 日目及び第 2 日目は、公開講座として開催し、より多くの関係者に聴講していただける機会としています。

ご希望の方は、下記をご参照の上、お申込みください。受講できる場合は、参加票をお送りいたします。参加票が届かない場合は、受講できませんのでご注意ください。

【第 3 回】

		日 時	内 容	講 師:敬称略(所 属)	
第 5・6 回実践者研修 (公開講座)	(1 日目)	7/14 (木)	9:20~ 9:30	オリエンテーション	研修事務局
			9:30~10:00	研修の意義と目的	北村優里 (東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援担当)
			10:15~11:35	認知症と生活障害—心理的理解	北村世都 (日本大学 文理学部心理学科 助教)
			12:35~14:00	家族・援助者の心理的理解	服部安子 (浴風会ケアスクール 校長)
			14:15~15:40	認知症と生活障害—医学的理解	繁田雅弘 (首都大学東京 健康福祉学部 教授)
			15:55~16:45	若年性認知症の人の理解	駒井由起子 (特定非営利活動法人いきいき福祉ネットワークセンター 理事長/東京都若年性認知症総合支援センター センター長)
		16:45~17:00	今日のふりかえり	研修事務局	
	(2 日目)	7/15 (金)	9:30~10:50	認知症介護の過去・現在・未来	我妻弘 (社会福祉法人武蔵野会 練馬福祉園 施設長)
			11:05~12:30	意思決定支援と権利擁護	高村浩 (弁護士)
			13:30~14:50	生活の質の保障とリスクマネジメント	小川久美子 (北区指定居宅介護支援事業所 上中里つつじ荘 所長)
15:05~16:30			「有する能力に応じる」ケアマネジメント	島田孝一 ((株) Professional Works 代表取締役/東京都認知症介護指導者)	
16:30~17:00			今日のふりかえり	研修事務局	

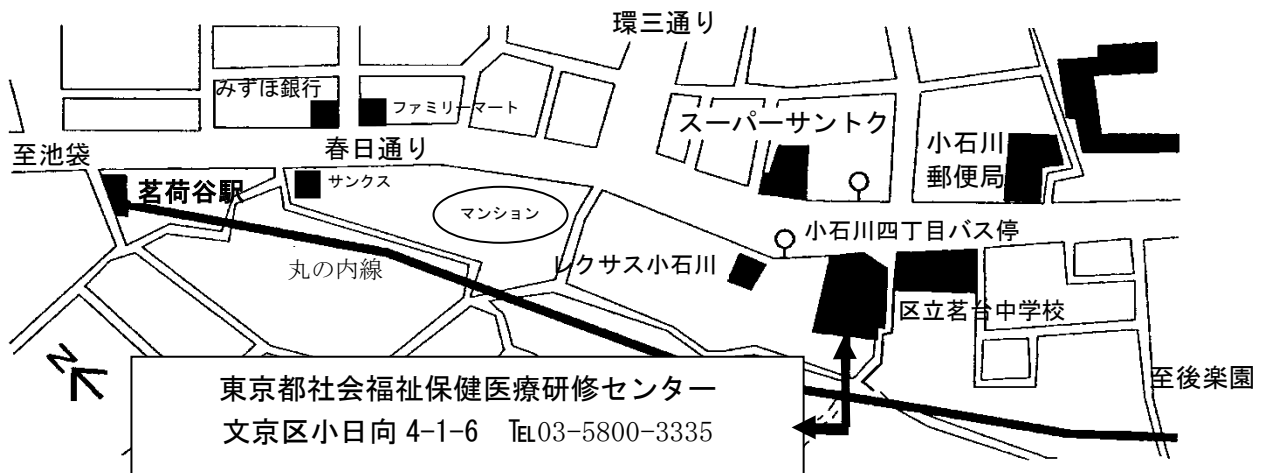
【対 象】 東京都内の介護保険施設・居宅サービス事業者等において介護等に従事する職員
区市町村において認知症支援に関する施策を担当する職員 等

【会 場】 東京都社会福祉保健医療研修センター

東京都文京区小日向 4-1-6 Tel03-5800-3335

■東京メトロ 地下鉄丸の内線「茗荷谷」駅下車 徒歩 10 分

■J R 大塚駅下車 都営バス：錦糸町駅行き「小石川四丁目」停留所下車 徒歩 1 分



- 【定員】 140名（定員になり次第締め切ります）
- 【受講料】 無料
- 【申込方法】 別紙の申込書（コピー可）に必要事項をご記入の上、下記の担当宛に**FAX**して下さい。

※お申込みは、**1施設・事業所につき、2名まで**とさせていただきます。

本講座を受講した方が、今後東京都が実施する実践者研修を受講する場合、今回の参加をもつての科目振り替えはいたしません。

※ 公開講座の修了証書は交付しません。

※ 1日目・2日目双方共にご参加ください。

FAX 送信先：東京都認知症介護研修「公開講座」担当

FAX 03-6800-3012

【申込期間】 平成28年 **4月22日（金）** ～5月20日（金）

*4/22より早く到着したFAXは受け付けいたしません。

【参加決定】 参加者の決定は、**先着順**で行います。

参加可能な場合は、参加票を所属する介護保険施設・事業所等の担当者あてに郵送いたします。

*通知の発送は、平成28年6月14日頃を予定しています。

*ご参加いただけない場合については、通知をいたしません。

【その他】 ・当日は必ず参加票をご持参ください。

（参加票をお持ちでない方は、ご参加いただけません）

・東京都認知症介護実践者研修（全6日間）の受講を希望する場合は、別途、実践者研修「受講申込書」による受講申込み（郵送）が必要です。

【お問合せ先】 **□参加申込み・申込内容の変更等について**

東京都認知症介護研修「公開講座」担当

TEL 03-6914-3032（月曜日～金曜日 午前9時～午後5時）

□研修全般に関する問い合わせ先

東京都福祉人材センター研修室「東京都認知症介護研修」担当

TEL 03-5800-3335（月曜日～金曜日 午前9時～午後5時）

FAX 03-6800-3012
東京都認知症介護研修「公開講座」担当 行

申込期間：4/22（金）～5/20（金）

*お申込みは、4/22より、FAXにて先着順で受け付けます。
4/22よりも前に到着したFAXは、受付いたしませんので、ご注意ください。

《第3回認知症介護研修公開講座》

参加申込書

期日 平成28年7月14日・15日

申込日 平成 年 月 日

（申込者＝参加票送付先）

郵便番号・所在地	(〒 _____) 所在地
事業所の名称	
施設等の種別	
電話・FAX	電話 (_____) FAX (_____)
事務担当・連絡者氏名	

・記載事項は申込日現在で記入してください。

〔参加希望者〕

所属(事業所名)		施設等の種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 小規模多機能型居宅介護 5 訪問介護 6 通所介護 7 認知症対応型通所介護 8 認知症対応型共同生活介護 9 特定施設入居者生活介護 10 訪問看護 11 訪問入浴 12 通所リハビリテーション 13 短期入所生活介護 14 短期入所療養介護 15 福祉用具貸与 16 看護小規模多機能型居宅介護 17 行政職員 18 包括・在支 19 その他(_____)		
実践者研修への申込状況	1 別途郵送にて申込済(予定) 2 今回は受講を希望しない				
ふりがな					
氏名		役職名		職種	
所属(事業所名)		施設等の種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 小規模多機能型居宅介護 5 訪問介護 6 通所介護 7 認知症対応型通所介護 8 認知症対応型共同生活介護 9 特定施設入居者生活介護 10 訪問看護 11 訪問入浴 12 通所リハビリテーション 13 短期入所生活介護 14 短期入所療養介護 15 福祉用具貸与 16 看護小規模多機能型居宅介護 17 行政職員 18 包括・在支 19 その他(_____)		
実践者研修への申込状況	1 別途郵送にて申込済(予定) 2 今回は受講を希望しない				
ふりがな					
氏名		役職名		職種	

※ご参加いただけない場合については、通知をいたしません。