

認知症介護研修公開講座のご案内

(平成30年度 第2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2回】

		日時	内容	講師・敬称略(所属)	
第15・16回実践者研修(公開講座)	(1日目)	11/15(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	(東京都福祉保健局高齢社会対策部)
			10:15～12:15	認知症の人の理解と対応	古田伸夫(社会福祉法人浴風会 浴風会病院 東京都認知症疾患医療センター センター長)
			13:15～14:40	認知症の人の家族への支援方法	服部安子(浴風会ケアスクール 校長)
			14:55～16:45	認知症ケアの基本的視点と倫理	市川裕太(グループホームかたらい ホーム長・ケアステーションかたらい ケアマネージャー/東京都認知症介護指導者)
			16:45～17:00	今日のふりかえり	研修事務局
	(2日目)	11/16(金)	9:30～10:20	若年性認知症の人の理解	来島みのり(高齢者福祉総合施設 マザアス日野 副施設長/東京都多摩若年性認知症総合支援センター 管理者)
			10:35～12:35	認知症の人の意思決定支援と権利擁護	高村浩(弁護士)
			13:35～15:05	認知症の人への非薬物療法とアクティビティの提供	鷹部屋宏平(特別養護老人ホーム シャローム東久留米 副施設長・高齢者在宅サービスセンター シャローム南沢 センター長/東京都認知症介護指導者)
			15:20～16:45	認知症ケアの基本的視点と理念	和田行男(㈱大起エンゼルヘルプ 取締役/地域包括事業部兼入居・通所事業部 部長/東京都認知症介護指導者)
			16:45～17:00	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

【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** してください。

※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30年 **8月23日(木)** ～9月13日(木)

*8/23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30年10月10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。

【会場】 **ベルサール飯田橋駅前** 所在地:東京都千代田区飯田橋3-8-5 住友不動産飯田橋駅前ビル1F
■地下鉄東西線・有楽町線・南北線・大江戸線「飯田橋」駅下車 A2出口 徒歩3分
■JR「飯田橋」駅東口下車 徒歩5分

【注意事項】 ※車・バイク・自転車でのご来場はご遠慮ください。



※飯田橋エリアには「ベルサール」が2会場ありますが、
今回は、上図の【②飯田橋駅前】会場となりますので、ご注意ください。

【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：8月23日（木）～9月13日（木）

*お申込みは、8/23より、FAXにて先着順で受け付けます。
8/23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2回認知症介護研修公開講座》

参加申込書

期日 平成30年11月15日・16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 介護医療院 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 介護医療院 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。