

平成28年度 認知症高齢者介護職員研修 開催要綱

- 1 目的 社会の高齢化に伴い認知症高齢者も年々増加している中で、こうした認知症高齢者の介護サービスに関わる職員が、この病気を正しく理解するとともに、症状に応じたサービスの提供を行うことが重要な課題となっています。
そこで、認知症に対する基本的な理解、認知症高齢者への接し方のポイントなど、基礎的・実践的な知識・技術を習得することにより、適切な介護サービスを提供することを目的にこの研修を行います。
- 2 主催 岐阜県社会福祉協議会
- 3 対象 高齢者福祉施設事業所に勤務する介護職員

- 4 期日・会場・定員 ※定員を超えた場合は抽選とさせていただきます。

期 日	会 場	定 員
12月 4日（日）	大垣市情報工房 5階 スィンクホール (大垣市小野4-35-10)	120名

- 5 プログラム

時 間	内 容 等
10:00~10:20	受付
10:20~10:30	開会、オリエンテーション
10:30~12:00	講義 「認知症の種類と行動の理解」 ① 認知症の原因と種類 ② 認知症高齢者の行動の理解
12:00~13:00	昼食・休憩
13:00~15:30	演習 「認知症の進行に合わせた対応のポイント」 ① 進行段階のポイント ② 具体事例から対応を考える
15:30~16:00	質疑・応答
16:00	閉会

※事情により研修内容の一部が変更になる場合がありますので、ご承知ください。

- 6 講師 遠藤 英俊（えんどう ひでとし）氏
国立長寿医療研究センター内科総合診療部長、医学博士。1982年滋賀医科大学卒、認知症専門医で、さまざまな認知症予防プログラムの開発・研究を主宰している。著書「よくわかる認知症Q&A」（中央法規出版社）など
- 7 テキスト 「よくわかる認知症Q&A」（中央法規出版社）を使用します。
テキストは本会でご用意いたします。
- 8 受講料 一人あたり 6,000円（テキスト代を含む。）
(本会指定口座への振込。詳細は、後日送付する決定通知にてご連絡します。)

- 9 昼食 本会では幹旋しませんので、各自でご準備ください。会場内での飲食は可能です。
- 10 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入のうえ、**平成28年11月4日(金)必着**で岐阜県福祉人材総合対策センターあて郵送またはFAXにてお申込みください。
受講の可否については後日連絡します。
- 11 資質向上支援事業 この研修は、別途ご案内した「岐阜県介護職員資質向上支援事業実施要綱」に規定する研修に該当します。支援を希望する場合は、申請書を受講申込みと同時に郵送で提出してください。(FAX不可)
※ 予算枠を越えた場合、抽選とさせていただきます。
- 12 中止の場合 台風等の災害や不測の事態(講師の急病等)で研修を中止する場合は、本会ホームページに表示します。前日及び当日に本会ホームページで確認して下さい。
- 13 申込先 社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会 県福祉人材総合対策センター(担当:尾崎)
〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館3階
TEL058-278-1823 / FAX058-276-2571

◆会場案内(大垣市情報工房) TEL: 0584-75-7000



【交通機関のご案内】

- JR 東海道本線
大垣駅から車で約5分 バスで約10分
(大垣～名古屋間 快速で約29分)
- JR 東海道新幹線
岐阜羽島駅から車で約15分 バスで約35分(大垣駅経由)
- 名神高速道路
大垣インターチェンジ、岐阜羽島インターチェンジから車で約20分
- 国道21号線
和合インターチェンジから車で約2分

駐車場

- 第一駐車場 23台(うち6台は東部サービスセンター専用)
- 第二駐車場 215台
- ソフトピアジャパンセンター地下駐車場(有料) 184台

平成28年度 **認知症高齢者介護職員研修** 受講申込書

平成28年 月 日

岐阜県社会福祉協議会事務局長 様

下記のとおり受講を申込みします。

受講 申込 者	ふりがな		年		性		
	氏名		年齢		性別	男・女	
	勤務先	法人名					
		施設・事業所名					
	施設区分 (○をつける 施設区分記入) ※カッコ内は種別	ア 入所 ()					
		イ 通所 ()					
		ウ 訪問 ()					
	職種 (○をつける ・複数可)	ア 介護職	イ 介護支援専門員				
	ウ 看護職	エ その他 ()					
資格取得状況 (○をつける ・複数可)	ア 介護福祉士	イ ホームヘルパー1級					
	ウ ホームヘルパー2級	エ 介護支援専門員					
	オ 看護師	カ いずれも有していない					
	キ その他 ()						
福祉・介護の業務に 従事している年数	年	か月	(平成28年11月末日現在)				
受講 通知 等 連絡 先	施設・事業所名						
	担当者	氏名					
	所在地等	〒	—				
	TEL	/		FAX			

◎11月4日(金)必着で本会へ郵送またはFAXにて申込みください。用紙が足りない場合はコピーしてください。※また、定員を超えた場合は抽選とします。

【個人情報の取り扱いについて】

この申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ使用させていただきます。

【申込先】 社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会 福祉人材総合対策センター (担当:尾崎)
〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館3階
TEL (058)278-1823 (直通) / FAX(058)276-2571

※受講のキャンセルは原則ご遠慮ください。当日3日前のキャンセルは返金いたしません。