

認知症の方の想いを探る

～認知症症状を関係性から読み解く～



当センターは、介護サービスに従事する方を対象に、専門研修を開催！
今回は、認知症症状を関係性から読み解く『認知症の方の想いを探る』としてテキストを用いて行います。

厚生労働省は、全国で認知症を患う人の数が2025年には700万人を超えるとの推計値を発表。65歳以上の高齢者のうち、5人に1人の数字です。

今後、ケアを要する方が増える一方、ケアする（職員）側が「追われる」状況を見直していく必要があります。今回は、認知症に伴う行動と心理症状の意味や理由を知り、ご本人の想いに近づきながら、職員の声掛けの仕方等でBPSD（周辺症状）は変化することがあることを学びます。本研修が、御事業所の発展の一助として参加いただければ幸いです。

- 【日時】〔第1回〕平成27年 7月15日（水）13:30～16:30
〔第2回〕平成27年 11月18日（水）13:30～16:30
〔第3回〕平成28年 2月10日（水）13:30～16:30

※各回、研修内容は同じです。希望月日を選択して下さい。

【定員】45名（各回 先着順）
（定員になり次第締切ります。）

【会場】ドーンセンター 大会議室
大阪府中央区大手前1丁目3番49号
最寄駅：天満橋（地下鉄谷町線、京阪）

【受講料】3,000円

【テキスト】1,851円（税込） 賛助会員(当セク-)の方：1,666円（税込）

『認知症の方の想いを探る』（2013年11月初版）発行：（公財）介護労働安定センター

【申込】裏別紙をお読み下さい。



【講師】

社会福祉法人慶徳会
静華苑グループ
施設長

山田健一郎氏

【内容】・認知症の方からのメッセージを知る(BPSD)
・職員と認知症の方との“関係性”等

認知症介護指導者として数多くの講義や人材育成の研修等幅広く担う。受講生の方よりわかりやすいと好評です。

※ 講師より：「介護経験スタートしたばかりの頃は、『人』の言動に???と悩み、介護経験が深まれば『人』の支援の難しさに苦慮し、ときに相手の想いではなく経験で判断しがちになります。一緒に、認知症の理解を深め、『人』の支援にやりがいを感じていただき、今後の介護業務に活かしてほしいです。」

【お問合せ】公益財団法人 介護労働安定センター 大阪支部（担当：研修係）

〒540-0081 大阪府大阪市中央区大手前1-2-15 大手前センタービル3階

TEL:06-4791-4165 / FAX:06-4791-4166

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/osaka/index.html>

私たちは介護のプロを応援します



受講申込書：『認知症の方の
想いを探る』



FAX番号
06-4791-4166

①各回、研修内容は同じです。希望月日に○をお願いします。						
②テキスト代金によりお振込いただく金額が異なります。該当箇所に○をお願いします。						
※事業所内で複数受講される場合は、お振り込みは一括で構いませんが、受講申込書は参加者ごとでお願いします。						
※受講者様おひとりお一人に、修了証書をお渡しします。						
①		第1回 7月15日(水)		第2回 11月18日(水)		第3回 2月10日(水)
②		受講料：3,000円		テキスト：1,851円		振込料：4,851円
		受講料：3,000円		テキスト：1,666円		振込料：4,666円
		(賛助会員の方：介護労働安定センター)				
		受講料：3,000円		テキスト持ち込みの方		振込料：3,000円

太枠をご記入下さい。※印の欄は記入しないで下さい。

支部名	大阪支部	受講番号	※	受付印
フリガナ				※
氏名				
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 (才)	性別	女・男	
住所	〒 自宅または携帯： () / FAX： ()			
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒 TEL： () / FAX： ()		
受講決定通知等送付先	※どちらかに○をつけてください。 自宅・勤務先			

※受講申込みの手順です。「受講申込書」をお送りいただく前にお読みください。

[手順1]：『受講申込書』をFAXする。 ※『受講申込書』の太枠をご記入の上、FAXして下さい。
FAX：06-4791-4166

[手順2]：電話をする。 ※受講申込書FAX後に、介護労働安定センター大阪支部に連絡を下さい。
TEL：06-4791-4165 受付番号をお知らせします。

[手順3]：受講料を振り込む。 下記の口座へ、一週間以内にお振り込み下さい。

お振込額は、講習案内の受講料等の欄にある金額をお振込下さい。

※事業所内で複数日受講される場合は、お振り込みは一括で構いませんが、受講申込書は参加者ごとでお願いします。

◆取引銀行：みずほ銀行 天満橋支店

◆口座番号：(普) 1154889

◆口座名義：公益財団法人 ^{サイ)} ^{カイトロウトウアンテイセンター} ^{オサカシフ} 介護労働安定センター 大阪支部

*お振込み人名には 受付番号、受講者名のご記入をお願いします。

～留意事項～

- ① 振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- ② 振込の控え(銀行の振込票等)をもって領収書に代えさせていただきます。
- ③ 『受講申込書』による申込があっても、1週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。
- ④ お振込みいただいた受講料は、開講決定(講習開講日から起算して、14日前(※当該日が土・日・祝日の場合はその前日)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。
【介護】