

## 令和元年度 認知症ケア研修会 開催要項

### 1. 目的

現在、65歳以上の7人に1人が認知症と言われ、老人福祉施設に勤務している職員は日常的に様々な認知症高齢者に関わっております。2025年には5人に1人が認知症になるといわれており今後施設での認知症対応に不安を感じている職員も多いと思われまます。

本研修会は、認知症介護について学び、対応時の不安解消やより一層の支援を行うための一助となることを目的とし開催します。

2. 主催 一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会

3. 日時 令和元年9月13日（金）午前10時～午後4時（9時30分受付開始）

4. 会場 福島県青少年会館 大研修室  
〒960-8153 福島県福島市黒岩字田部屋 53番5号 TEL 024-546-8311

5. 受講対象者 老人福祉施設に勤務する認知症高齢者に関わる職員

6. 定員 120名

7. 研修内容 裏面プログラムのとおり

8. 参加費 老施協会員 2,000円  
老施協非会員 12,000円 ※当日受付にて申し受けします。

### 9. 個人情報の取扱について

本研修会において受講申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ利用させていただきます。なお、本研修会の名簿に所属・役職・氏名を掲載いたします。また、研修会中に事務局が運営記録のため写真撮影を行います。

### 10. 申込手続き

別紙「受講申込書」に必要事項を記入のうえ、FAXにて下記へお申込みください。

※認知症ケア対応に関して困った事例等がありましたら、別紙「困難事例記載票」にご記入の上、申し込み用紙と一緒に送ってください。

申込締切：令和元年9月5日（木）

※申込期間内でも、定員に達した場合は応募を締め切らせて頂きます。

【申込・問い合わせ先】 一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会

TEL：024-572-3654 FAX：024-572-3664

11. その他 ・昼食は各自準備してください。

## 令和元年度 認知症ケア研修会 プログラム

【期日】 令和元年 9月13日（金）

【場所】 福島県青少年会館 大研修室

【テーマ】 認知症介護の支援について考える～介護職として必要知識・技術・価値観～

時 間	科 目	講 師
9 : 30	開場・受付	
9 : 55	オリエンテーション	
10 : 00～ 12 : 30	【講義・演習】 中核症状と周辺症状の 基本的理解について	特定非営利活動法人 豊心会 グループホームすずらんあかり 統括管理者 橋本 好博 氏 (上級認知症ケア専門士)
12 : 30～ 13 : 30	休憩	
13 : 30～ 16 : 00	【講義・演習】 現場での具体的な対応について	特定非営利活動法人 豊心会 グループホームすずらんあかり 統括管理者 橋本 好博 氏 (上級認知症ケア専門士)
	閉 会	

※送付状不要

送信先 F A X 0 2 4 - 5 7 2 - 3 6 6 4

到着確認捺印

8

令和元年度

## 認知症ケア研修会 受講申込書

職 名	氏 名 (フリガナ)	性 別	年 齢

※複数で参加の場合はコピーしてご使用ください。

勤務先名称	法人名			
	施設名			
	所在地	〒		
	申込み担当者			
	電話番号		F A X	

※ F A X 番号は到着確認送信先をお書きください。

今年度、福島県老人福祉施設協議会の会員ですか？ ※いずれかに○をしてください。	会 員 (参加費 2,000円)	非会員 (参加費 12,000円)
--	---------------------	----------------------

1. 申込期間 令和元年9月5日(木)まで  
※ 期間内でも定員に達した場合は応募を締め切らせて頂きます。
2. 受 理 申込を受理した場合は、本用紙上部の「到着確認印」欄に受付印を捺印し記載された F A X 番号に返信いたします。  
返信 F A X が、土日祝日を除く平日で2日たっても届かない場合は、お手数ですが下記連絡先までご連絡ください。

### 《個人情報について》

この申込書に記載された個人情報は、福島県老人福祉施設協議会で実施する研修受講者名簿の作成、研修資料の作成など、研修事業に関する目的にのみ利用し、他の目的で使用することはありません。

### 申込み・連絡先

一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮111  
TEL: 024-572-3654



※送付状不要

送信先 F A X 0 2 4 - 5 7 2 - 3 6 6 4

令和元年度

## 認知症ケア研修会 困難事例記載票

\*認知症高齢者と関わるうえで対応に困ったこと、難しいと感じていること、  
又は研修で学びたいことがありましたらお書きください。 (9月5日(木)締切り)

施設名	氏名
-----	----

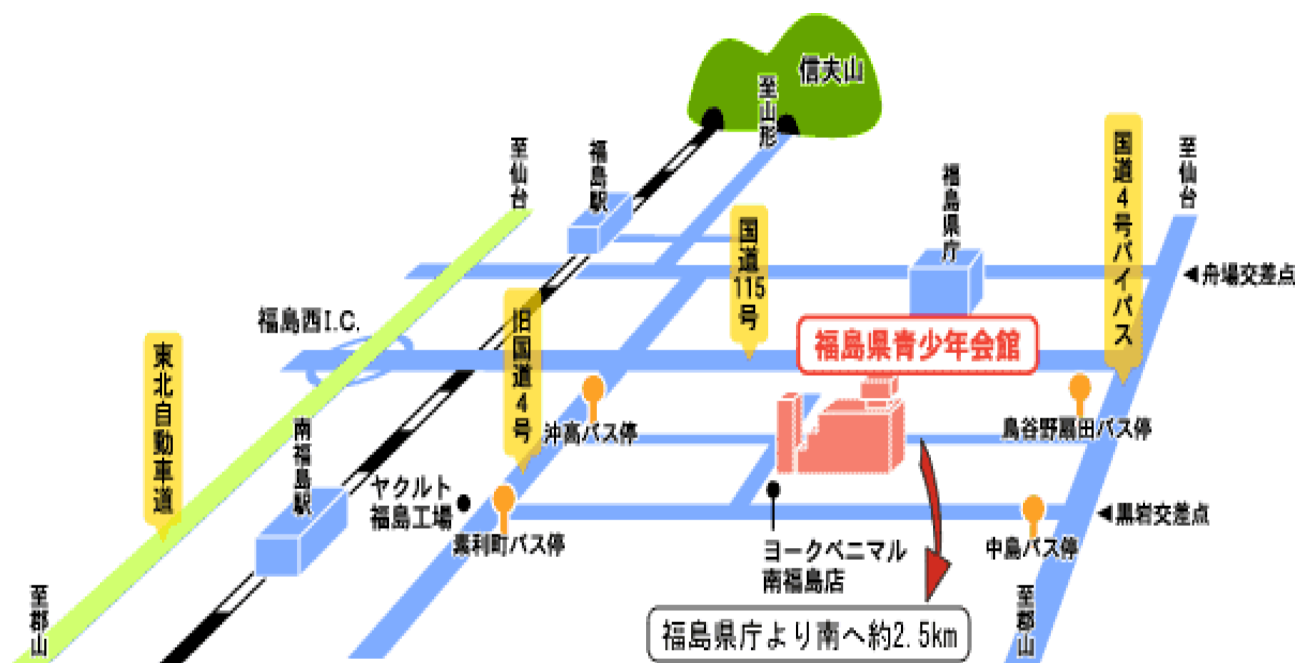
--

提出先

一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮111  
TEL: 024-572-3654



# 福島県青少年会館 地図



〒960-8153

福島市黒岩字田部屋53番5号

電話番号 024-546-8311

福島西 I.C より (約 5 k m) 車で約 1 5 分