

認知症センター方式を学ぶ研修

本人にとっての、いいひと時、いい一日、よりよい暮らしを、ともに考えてみよう！話しあおう！

1 日 時 平成29年7月16日（日） 10:00～16:00 受付9:30～

2 テーマ&講師

時間	プログラム	講師
10:00～10:10	オリエンテーション（挨拶／講師紹介 等）	認知症介護研究・ 研修東京センター 研究部 客員研究員 正看護師 小森 由美子 氏
10:10～12:00	1. 本人と家族が地域でよりよく暮らしていくために 1) 本人と家族のよりよい暮らしをめざして ～自分の暮らしから考えてみよう～ 2) 認知症ケアの視点 3) センター方式について	
12:00～13:00	休 憩	
13:00～15:45 (途中休 憩)	2. 本人がよりよく暮らしていく支援を実践する ために 1) 実践していくためのポイント 2) 支援のヒントを見つけよう 3) 本人にとってのよりよい暮らしを支える ために～実例を通して考える～	
15:45～16:00	○まとめ：今後に向けて ○アンケート記入等	

※使用教材：センター方式シートパック（センター方式ガイド、シートの一部）

3 会 場 ティアラこうとう 大会議室 （申込書地図参照）

4 〆切り 平成29年7月12日（水） 又は定員80名になり次第

5 受講料 会 員 4,900円 非会員 6,900円
新卒者会員 1,500円 学 生 1,000円

※受講料には、センター方式シートパック500円が含まれています。

※新卒者会員：介護福祉士養成施設を平成28年度に卒業した新会員の方。
学生：介護福祉士養成施設の学生の方。
キャンセル等による受講料の返金はいたしません。

6 申込方法

- ①裏面申込書に記入の上、FAX・メール・郵送でお申し込みください。
（当会のホームページからもお申し込みいただけます）
- ②事務局からFAX・メール・郵送にて受講票をお送りします。
- ③受講票に記載してあります振込み先へ受講料をお振込みください。

7 問合せ 公益社団法人東京都介護福祉士会 9時～18時（月～金）
TEL 03-5624-2821 / FAX 03-5624-9650
メール info@tokaigo.jp / HP <http://www.tokaigo.jp/>

表裏間違えないよう、確認してお送りください。

H

送信先 公益社団法人 東京都介護福祉士会 03-5624-9650

『認知症センター方式を学ぶ研修』申込書

ふりがな			
氏名			
会員（公益社団法人 東京都介護福祉士会会員No. _____） ・ 非会員 新卒者会員（ _____ ） ・ 学生（学校名 _____）			
住所	〒 _____	—	—
携帯番号	☎ _____	—	—
ポイント利用	<input type="checkbox"/> 生涯研修ポイント40ポイントを利用して無料にする。 <small>（利用する場合は、<input type="checkbox"/> に○をしてください。東京都介護福祉士会会員に限る）</small>		
受講票送付先	※FAX又はPCメールアドレスの無い方は、郵送でお送りいたします		
	FAX又はPCメールアドレス		
職場からの参加の場合記入してください	職場名		
	連絡先電話		
	職場FAX番号		
	担当者名		

※ご記入いただいた個人情報は本研修に関する連絡のみに使用し、その他の目的には使用しません。

【会場地図】 ティアラこうとう 東京都江東区住吉2-28-36

