

平成 25年度 一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会 基礎研修

第6回 センター方式基礎研修

～わが町の認知症の人の暮らしをともに支えていく～

平素は当会の活動にご協力いただき、誠に有り難うございます。

神戸市ケアマネジャー連絡会では、これからの認知症ケアの実践力を高めるために「認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式」の活用を推奨しています。

基礎研修は、センター方式の学びと体験を通して、本人を知り、理解することの大切さとそのための視点（見方）と意識を地域で広げていくためのプロセスです。

センター方式の書き方、使い方を知るためだけでなく、この研修をきっかけにして、多職種連携、資源連携における、共通の視点と意識、その仲間を地域で育てていきましょう。

日 時：1回目 平成25年 9月21日（土） 10：30～16：30

2回目 平成25年11月 9日（土） 10：30～16：30

場 所：1回目：神戸市総合福祉センター 第5研修室

2回目：神戸市総合福祉センター研修室（予定）

定 員：30名 先着順（最低開催人数 15名）＊定員になり次第 締め切り

対 象：介護支援専門員、地域包括支援センター職員、介護保険施設等の相談員、
介護サービス事業所の職員、その他認知症ケアにかかわる皆さん

講 師：認知症介護研究・研修東京センター 研究部 客員研究員

小森 由美子氏

申込み：参加ご希望の方は別紙の参加申込用紙に必要事項をご記入の上、お申込みください。

申込〆切：平成25年9月6日(必着)

入金方法：申込み受付後、事務局から振込用紙を送付致します

注意

振込み期限までにご入金ください。手数料は各自ご負担ください。尚、お振込みいただいた参加費はお返しできません、ただし最低催行人数に満たずに、中止となった場合、参加費は返金させていただきます。ご了解ください。

※会員の方は当日、受付にていずれかの会員証をご提示ください。

※兵庫県介護支援専門員協会の認定シールを配布する予定です。

※申し込み受け付け後、当日不参加の方には資料の送付をさせていただきます。

※お申し込み後キャンセルされる方は、お手数ですが事務局までご連絡ください。

	参加費（1・2回合計）	資料代	お振込金額合計
会 員	3,000 円	2,000 円	5,000 円
非会員	12,000 円	2,000 円	14,000 円

※1・2回とも参加で基礎研修修了となり 認知症介護研究・研修東京センターから

「基礎研修修了証」が発行されます。＊修了することで、認知症介護研究・研修東京センター開催の「実践研修」「地域推進員研修」等のステップアップ研修の受講資格が得られます

※参加者の現状を知り、研修時に活かすため「事前アンケート」のご協力をおねがいします。

アンケートのまとめは、研修日「1日目」に参加者の皆さんにお伝えします。アンケートの協力のみも可。

※お問合せ先：一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会（兵庫県介護支援専門員協会神戸支部）

事務局まで（受付時間）月・水・金10時～16時 TEL078-362-6222

お申し込み時に事前アンケートのご協力、FAXをお願いします。

FAX: 078-362-5277（お申込×切9月6日必着）

氏名			
所属区 もしくは市町村	神戸市 区 市・町・村	区分 (○印)	①神戸市ケアマネジャー連絡会・会員 ②兵庫県介護支援専門員協会・会員 ③一般（非会員）
所属事業所名			
住所	〒		
連絡先	電話		FAX

・申込書が不足する場合は、コピーをしてお使いください。

・この用紙にご記入頂いた個人情報は、研修会運営以外の目的では使用いたしません。

センター方式基礎研修 事前アンケート

1. 認知症の人を支援していく上で、あなた自身が困ること、悩むことがありますか？

①常にある ②よくある ③時々ある ④ほとんどない ⑤全くない

※どんなことか、具体的に教えてください。（記述欄）

（
）

2. 職場以外に地域の中で、認知症の人の支援について、相談したり、話しあえる人がいますか？

①たくさんいる ②数人いる ③ほとんどいない ④全くいない

※あなたからみて、どんな立場の人が、具体的に教えてください。（記述欄）

（
）

3. 職場や地域で、認知症の方への支援をすすめていく時に、どこに相談や協力を得たいと思いますか？

（あてはまるもの全てに○）

①事業所内 ②事業所外の同職種 ③専門医 ④地元の医師・医療機関 ⑤地域の保健師 ⑥地域包括職員 ⑦社協

⑧地区の民生委員 ⑨自治会 ⑩研修や事例検討の場 ⑪その他（ ）

4. 自身の職場や住まいの周辺で、認知症の人が地域で暮らしていくために、あなた自身が“地域の住民のひとりとして”必要だと感じていることがありますか？

①たくさんある ②ある ③時々ある ④ほとんどない ⑤全くない

※どんなことか、具体的に教えてください。（記述欄）

5. 自身の職場や住まいの周辺で、認知症の人が地域で暮らしていくために、あなた自身が“地域のケア関係者として”やってみたいことがあればご自由にお書きください。

（
）

ご協力ありがとうございました。