

## 認知症当事者及び支える家族への支援について

～地域で生活する当事者を支えるために私たち（主任）介護支援専門員が出来ること～

わが国の認知症高齢者の数は、団塊の世代が75歳以上となる2025年には約700万人となり、認知症は今や誰もが関わる可能性のある身近な病気です。厚生労働省では、平成27年度から「新オレンジプラン」を策定し、7つの柱に沿って総合的な施策が推進されているところです。

本研修では、私たち介護支援専門員が認知症当事者及び当事者を支える家族の精神的な支援を行う立場として、認知症の各型の要点や病識を押さえながら、認知症のリハビリテーションモデルについて学び、“当事者支援と家族支援”から“地域支援につなげていく”方策を学びます。

1. 主 催 下関市介護支援専門員連絡協議会

2. 日 程 令和元年6月18日（火）10：00～16：00 ※昼食休憩あり。

※受付は、午前9：30からです。

3. 会 場 下関市リサイクルプラザ（しものせき環境みらい館）第1研修室

〒751-0847 山口県下関市古屋町1丁目18-1 電話：083-252-7220

4. 対 象 主任介護支援専門員 介護支援専門員

※本研修は、「主任介護支援専門員更新研修受講要件研修」として、修了証を交付します。

5. 定 員 70名程度 ※定員を超す申込があった場合、会場収容人数を勘案し、下記の優先順位の  
とおり調整させていただきます。

① 下関市（主任）会員 ② 山口県協会（主任）会員 ③ 介護支援専門員

6. 内 容 講義・グループワーク

認知症当事者を取りまく現状と課題

若年性認知症を取り巻く現状と課題

多職種連携の重要性

地域包括ケアシステムの中での認知症支援

主任介護支援専門員として地域支援を展開するポイント

7. 講 師 （医）季朋会 王司病院 作業療法士 岡藤 農 氏（認定作業療法士）

8. 参加費 会員：無料 非会員：5,000円（領収書発行）

※会員とは、下関市介護支援専門員連絡協議会の会員です。

また、山口県介護支援専門員協会会員の方は当会員同等とします。

※非会員の方の参加費は研修当日、受付にて徴収させていただきます。徴収した後は返金致しかねますので予めご了承下さい。

9. 参加申込 参加希望者は、別紙申込書に必要事項を記入の上、下記申込先にFAXにてお申し込み下さい。※電話による申込はご遠慮願います。

※申込後に受講を辞退される場合は、事前に電話にてご連絡ください。

10. 申込締切 令和元年5月31日（金）

※定員に達した場合は締め切らせていただきます。受講できない方のみ連絡致します。

11. 昼 食 昼食は各自でご準備下さい。また、ゴミは各自でお持ち帰り下さい。

12. 個人情報扱い 「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。

13. 申込先 下関市介護支援専門員連絡協議会研修・研究部 下関市菊川・豊田地域包括支援センター 畑野  
問合先 TEL：083-287-2870 FAX：083-287-2873

## 認知症当事者及び支える家族への視点について 参加申込書

|             |               |                                       |
|-------------|---------------|---------------------------------------|
| ふりがな        |               |                                       |
| 氏名          |               |                                       |
| 自宅住所        | 〒             |                                       |
| 勤務先         |               |                                       |
| 申込種別        | 会員 · 非会員      | いずれかに○を付けて下さい。                        |
| 主任介護支援専門員資格 | あり · なし       | いずれかに○を付けて下さい。                        |
| 電話番号        | ( ) -         |                                       |
|             | 自宅 · 勤務先 · 携帯 | いずれかに○を付けて下さい。<br>※日中、連絡がつく番号をご記入下さい。 |

**申込締切日 令和元年5月31日（金）**

※記載された個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させて頂きます。

※修了証明書の再発行は5年間です。再発行できない場合も生じますので、確実に連絡が取れる連絡先をご記入下さい。

<申込先> 下関市介護支援専門員連絡協議会 研修・研究部 下関市菊川・豊田地域包括支援センター 畑野

**FAX: 083-287-2873**

