

オンライン研修（ZOOM）＋ 会場受講 70 席をご用意しました！

認知症支援と多面的アプローチ 研修会

～ 多様な課題と支援者に期待される役割 ～

WHO 発表の世界保健統計（2023.5.19）によると、日本は平均寿命世界ランキング 1 位 84.3 歳、健康寿命も 1 位の 74.1 歳、実にその差は 10.2 年もあります。介護を必要とするに至った主な原因は「認知症」18.7%、「脳血管疾患（脳卒中）」15.1%、「高齢による衰弱」13.8%であり、超高齢化社会において認知症は誰もが直面し得る大きな課題となりました。

認知症は私たち介護支援専門員としても、専門医に繋がることの困難さ、サービス利用に同意が得られない、介護者が負担を感じている症状に見合う支援策が無いなど、支援の難しさを実感することの多い疾患です。

一方、【家族介護者からみたケアマネジャーの支援】（『日本福祉大学社会福祉論集』第 127 号 2012 年 9 月）の結論には【家族介護者はケアマネジャーに対し、「知識を得てほしい」「相談相手になってほしい」と考えている。そして「家族のことをもっと知ってほしい。家族の思い、心の、精神的な部分を大事にしてほしい。いつも明るい顔でいられるわけではない」など、家族に対する精神的なサポートへの期待が語られている】と記載されています。

介護支援専門員として、認知症の当事者と家族をどう支えていけるか、期待されている役割は何なのかを理解する機会となるよう研修会を開催します。

- 1 主 催 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
- 2 日時・会場 令和5年 12 月 2 日（土）午前 10 時から午後 4 時まで
山口県社会福祉会館 4 階 大ホール（山口県山口市大手町 9-6）
※定員 140 名の会場です。感染症予防対策で常時換気します。
- 3 対 象 介護支援専門員（居宅・施設、現任・非現任を問いません。）その他福祉関係職者
- 4 講 師 医療法人水の木会 下関病院 認知症疾患医療センター長 中山 寛人 氏
- 5 内 容 講義 認知症支援と多面的アプローチ
- 6 定 員 会場参加 70 名（先着順） zoom 参加 70 名程度
- 7 参加申込 QR コードを読み取り「参加申込フォーム」に入力の上、送信ください。
別紙申込書に必要事項を記入の上、FAX・郵送でのお申込みも可能です。
※電話による申込は御遠慮願います。
※下記受講環境をご確認の上、お申込みください。オンライン受講にご不安がある方は、研修前に使用方法等を確認するテスト接続を行います。
- ※ 受講環境 インターネット環境下の PC またはタブレットをご用意ください。
タブレットの場合は、自宅や職場の **wi-fi 接続・容量確認**を行ってください。
- 8 参 加 費 会 員：3,000 円 非会員：8,000 円
※会員とは、山口県介護支援専門員協会の会員です。
※日本介護支援専門員協会他支部の正会員の方は当会正会員と同じ参加費区分を適用します。
- 9 申込締切日 令和5年 10 月 20 日（金）
※定員に達した場合は締め切らせていただきます。その際は受講できない方のみご連絡いたします。
※申込後、受講をキャンセルされる場合は、必ず事前に事務局にお電話ください。受講料振込後のキャンセルは受け付けません。
- 10 受講料の納入 （1）受講決定通知と併せて、受講料振込用紙をお送りします。指定期日までに納入ください。
（2）振込手数料は受講料とは別途、各自でご負担ください。
（3）受講料振込後は、いかなる場合も返金致しません
（4）指定期日までに入金がない場合はキャンセルとします。こちらから改めて連絡することはありません。
- 11 個人情報取扱い 本研修での個人情報の取扱いは、個人情報保護法に関する条項を含んだ業務委託契約を「名鉄観光サービス株式会社 山口支店」と交わしています。
「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。
- 12 申 込 先 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局 担当：福本、岡村
〒753-0072 山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館内
TEL：083-976-4468 FAX：083-976-4469



【参加申込 QR コード】



※オンライン申込が
可能な方はご活用
ください

QR コードで申込ができない方のみ FAX をご使用ください。

* 提出先: 山口県介護支援専門員協会 事務局

* F A X: 083-976-4469

* 申込締切日: 令和5年10月20日(金)

認知症支援と多面的アプローチ 研修会 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○をつけてください。)
日中連絡可能な 電話番号	() - 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯番号 (いずれかに○をつけてください。)
受講形態	会場参加 ・ オンライン参加 (zoom)
メールアドレス ※ 必須記載	※ZOOM 視聴、資料ダウンロード ID、パスワードをメール通知します。会場参加の方も必ず記載してください。

※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。

認知症の方の支援を行う上で困っていること、中山寛人先生にお聞きしたいことなどあれば、ご記入ください。

〇研修受講手続き

