

認知症ケア



日時	7月3日（火） 10:00～14:00（受付 9:30～）
場所	大垣市民会館（大垣市新田町1-2）
受講料	4,500円
定員	20名（最大30名まで）

講師紹介

はせがわ としあき
長谷川 歳晃 先生

- ・株式会社寿々
ひなたケアカレッジ 専任講師
- ・名古屋医専 非常勤講師
介護福祉学科「認知症の理解」
専科「認知症ケア」



●経歴

2000年より特別養護老人ホームにて勤務
小規模多機能型施設 施設管理者
有料老人ホーム 施設長補佐 歴任

- ### ●資格
- ・介護福祉士
 - ・実務者研修教員講習講師
 - ・実務者研修講師
 - ・実習施設実習指導者

プログラム

賛助会員割引

- 10:00～11:00
認知症の基本理解とケアの視点
- 11:00～12:00
コミュニケーションを用いた支援方法
- 12:00～13:00
休憩
- 13:00～14:00
具体的な認知症ケアの方法について
(事例検討を踏まえて)

認知症の支援で悩んでいること・具体的な援助方法など どんなことでもお答えします!!

お申込みから受講決定について

- ①パンフレットの裏面の受講申込書にご記入の上、**FAXまたは郵送**にてお申し込み下さい。(ホームページより様式ダウンロード可)
- ②受講申込書を**FAXまたは郵送**して頂きましたら、当センターより**FAXまたは郵送**にて**受付番号、振込先口座、振込金額**をお知らせいたします。
- ③上記用紙(受付番号、振込先口座、振込金額)がお手元に届きましたら、案内に従って**10日以内に受講料をお振込み**下さい。お振込み頂いた時点で**「受講申込」完了**となります。
- ④当センターお振込確認後、1週間程度のうちに原則として**FAX**にて当センターから**「入金確認書」**をお送りいたします。
- ⑤講習開始日の**14日前頃**までに**受講決定通知書**を決定通知送付先へ**郵送**いたします。お申込み完了です。

●キャンセルされる場合●

講習実施日**14日前**(当該日が土、日、祝日の場合はその前日)までに当センターまでご連絡下さい。お振込み頂いた受講料の内、**返金にかかわる手数料を差し引いた金額を返金**いたします。**それ以降は返金いたしません**ので予めご了承ください。

※受講者の変更は可能ですので、前日までに当センターにお知らせ下さい。

※当センター都合による講習中止(講習が定員に満たない等)につきましては受講料を返金いたします。

お申込み・お問合わせ (公財) 介護労働安定センター岐阜支所

〒500-8113 岐阜市金園町1丁目3番地の3 クリスタルビル2階D室
TEL 058-264-6846 FAX 058-264-6848
HP: <http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/gifu/>

※日程・講師・会場等の変更がある場合がございますのでご了承ください。HPからの申し込みもできます



！賛助会員割引！

FAX

058-264-6848

受講申込書 認知症ケア（7／3）

（公財）介護労働安定センター岐阜支所 行
標記講習を受講したいので申し込みいたします。

本コースは一般受講される方と賛助会員受講される方を設定しております。
お手数ですが下記に○印をご記入願います。なお、賛助会入会制度についての詳細は当センターにお尋ね下さい。

会 員	会員コード： _____ 会員法人名： _____
非会員	新規に入会を希望する（入会について説明を聞きたい）
	今回の受講時は入会しない

※の欄は記入しないで下さい

実施支所名	介護労働安定センター岐阜支所	受講No.	※	※受付印
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日	性別	男・女	
住所	〒			
TEL	携帯 - - / 自宅 - - FAX - -			
勤務先	勤務先名			
	勤務先住所	〒		
	勤務先 TEL / FAX	TEL - - / FAX - -		
資格取得 <small>（該当するものに ☑つけて下さい。 ☒その他の方は記 入してください。）</small>	①福祉・医療分野の経験年数 （ ）年			
	②介護・福祉・医療分野で取得している資格はありますか？ <input type="checkbox"/> 介護員（1級・2級）研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
受講料	非賛助会員 4,500円	賛助会員 4,050円		
決定通知送付先	どちらかに○をつけて下さい 自 宅 ・ 勤務先	事業所研修 ご担当者様名		

◎受講申込書へ記載されています個人情報（氏名、住所、電話番号等）は当該講座に関する通知等の送付及び講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用いたします。

◎提供いただいた個人情報は、プライバシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

★お問い合わせ★ （公財）介護労働安定センター岐阜支所 電話 058-264-6846 FAX 058-264-6848