

# 認知症高齢者のケア

～基礎的な視点と実際について学ぶ～

グループワークなどの演習を通して、認知症高齢者の方へのケアについて理解を深めます。

日時 平成24年11月8日(木) 午前10時～午後4時

講師 一般社団法人 今里ゆくり デイサービスゆくり 代表理事 管理者 結城 香子

1. 対象者 大阪市内介護保険関係施設・事業所に勤務する介護専門職員
2. 定員 80人(申込多数の場合は抽選)
3. 受講料 2,000円
4. 申込方法 申込書に必要事項を記入し、FAXでお申し込みください。
5. 申込締切日 10月11日(木) 午後5時  
10月22日頃に受講の可否を郵送により通知します。  
(受講料は決定通知後、お振り込みください)

公開抽選日/10月12日(金) 午後1時～ 当センター  
(定員を超えたお申込みがあった場合は抽選となります)

6. 会場、申込、問い合わせ先 (<http://www.wel-osaka.jp>)

大阪市社会福祉研修・情報センター  
〒557-0024 大阪市西成区出城 2-5-20  
TEL(06)4392-8201 FAX(06)4392-8272



- JR環状線・大和路線「今宮」駅(西出口)から徒歩約10分
- 地下鉄四つ橋線「花園町」駅(2号出口)から徒歩約15分 ●市バス「長橋二丁目」バス停すぐ

《第3回 介護等技術研修 「認知症高齢者のケア」 申込書》

FAX 06-4392-8272 (切り取らずにこのままFAXでお送りください)

事業所名称			事業所番号		
住所	〒		FAX		
名前	ふりがな		性別	男性・女性	年齢
所持資格	介護福祉士 ・ ヘルパー1級 ・ ヘルパー2級 ・ 介護職員基礎研修 ・ 看護師 その他 ( )				
雇用形態	常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ その他 ( )				
介護職員としての実務経験	1年未満 ・ 3年未満 ・ 5年未満 ・ 5年以上 ( 年)				
備考	☆車いす使用の方、手話通訳等が必要な方はその旨、ご記入ください。(研修日より3週間前までにご連絡ください)				

《個人情報の取り扱いについて》

当センター主催の研修・講座に受講申込みされる際には、名前、住所その他の個人情報を提供していただきますが、これらの情報は、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営と賠償責任保険加入(名前・年齢を保険会社に提出)のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。

※このFAXは、WAM NET、大阪府介護サービス情報公表システム等の公開情報に基づいて関係事業者様あてにお送りしています。今後、FAXによる情報提供を希望されない場合は、お手数ですが、当センターまでご連絡ください。