

平成 23 年度 認知症地域ネットワーク構築研修 実施要領

1 目的 認知症の人と家族を支えるためには、予防、早期発見、医療、ケア等を行うマンパワーの充実や、拠点等の「地域資源」のネットワーク化が重要であり、実践方法等を学び、今後の取組を考えるとともに、介護保険事業計画に反映させることによって、認知症の人や家族が安心して暮らせる支援体制づくりの推進を図ることを目的に開催する。

2 実施主体 兵庫県

3 対象 市町介護保険事業計画担当職員、市町認知症担当職員、
地域包括支援センター職員(サブセンター・ブランチ含む)、健康福祉事務所職員
認知症支援体制づくり推進関係者

社会福祉協議会職員、医療機関職員、地域密着型サービス事業所職員、
認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター認知症連携担当者
認知症介護指導者、認知症介護実践リーダー研修受講者
認知症認定看護師、家族会、キャラバン・メイト 等

4 開催日時・場所

【第 1 回】平成 23 年 10 月 27 日(木) 10:30 ~ 16:30(受付 10:00 ~)

兵庫県民会館 11 階パルテホール(神戸市中央区下山手通 4 - 16 - 3)

【第 2 回】平成 23 年 10 月 28 日(金) 10:30 ~ 16:30(受付 10:00 ~)

兵庫県和田山庁舎 302・303 会議室(朝来市和田山町東谷 213-96)

5 定員 【第 1 回】 120 名 【第 2 回】 70 名

6 研修内容

(1) 行政説明 「兵庫県における認知症支援体制の推進について」

(2) 講演 「認知症の人と家族が安心して暮らせる地域をつくるために」

(講師) 認知症介護研究・研修東京センター 主任研究副部長 永田 久美子

(3) 実践報告とグループワーク 「他地域の取り組みから学ぼう」

(コーディネーター) 認知症介護研究・研修東京センター 主任研究副部長 永田 久美子

県内の取組報告:川西市、加東市

グループワーク、発表・まとめ

* お互いの取り組みを知り、具体策を考え取組もう

7 その他

・ 研修受講にあたり、「ワークシート1」を事前記入し、2 部持参。研修当日受付の際、1 部提出

・ 認知症の人と家族を支えるための活動状況等を紹介する展示コーナーを設置

〔 認知症支援に関する作成物(資源マップ、リーフレット、パンフレット、ステッカー等) 〕

〔 活動紹介の写真等 〕

平成 23 年度 認知症地域ネットワーク構築研修

【会場図】

【第 1 回】 平成 23 年 10 月 27 日 (木) 10:30 ~ 16:30 (受付 10:00 ~)

兵庫県民会館 11 階パルテホール (神戸市中央区下山手通 4 - 16 - 3)



【第 2 回】 平成 23 年 10 月 28 日 (金) 10:30 ~ 16:30 (受付 10:00 ~)

兵庫県和田山庁舎 302・303 会議室 (朝来市和田山町東谷 213-96)



平成23年度 「認知症地域ネットワーク構築研修」

所属の所在地(市町名)	
所属名	
記入者氏名	

事前に記入し、研修当日に2部ご持参下さい。受付の際に、1部を回収します。

1 認知症地域ネットワーク研修の受講について、下記に を記入ください。

- ・ 平成21年度受講
- ・ 平成22年度受講
- ・ 初めての受講

研修参加をきっかけに、取り組みが変化したこと、新たに行った(工夫した事)について記入ください。

--

2 地域(所属)の現状・課題と推進方策について

認知症の人と家族が安心して暮らしていく上での現状・課題と取り組みについて、記入ください。

事前記入欄		研修中に記入してください。	
現状・課題	取り組んでいる事 今後の取り組み予定	取り組みのヒント 講演、実践報告、情報交換等 の中で気づいたことを記入くださ	具体策を考え取り組もう 今後どのような事が実践できる かを考え記入ください
認知症医療			
地域連携体制			
認知症ケア人材			
若年性認知症支援			

欄が足りない場合は、追加ください。

申し込み:伊丹市役所 高年福祉課 赤藤まで (Email: akafujis@city.itami.lg.jp FAX:072-784-8006)

締め切り:平成23年10月17日(月)

平成23年度「第1回 認知症地域ネットワーク構築研修」参加申込書

【第1回】開催日時・場所:平成23年10月27日(木) 10:30 ~ 16:30

兵庫県民会館

「ワークシート1」は、各自で事前に記入し、研修当日に2部ご持参下さい。受付の際に、1部を回収します。

番号	氏名	所属名・課名	役職(職種)	参加者の所属種別 (該当項目に を記入)							住所	電話番号 (半角)
				県	市町	地域包括	医療機関	介護事業所 地域密着型	その他	家族会		
記入例	兵庫 太郎	兵庫県高齢社会課	主任(行政職)								神戸市中央区下山手 通5-10-1	078-341-7711
1												
2												
3												
4												
5												
6												

欄が不足する場合は、追加ください

申し込み:伊丹市役所 高年福祉課 赤藤まで (Email: akafujis@city.itami.lg.jp FAX:072-784-8006)

締め切り:平成23年10月17日(月)

平成23年度「第2回 認知症地域ネットワーク構築研修」参加申込書

【第2回】開催日時・場所:平成23年10月28日(金) 10:30～16:30

兵庫県和田山庁舎

「ワークシート1」は、各自で事前に記入し、研修当日に2部ご持参下さい。受付の際に、1部を回収します。

番号	氏名	所属名・課名	役職(職種)	参加者の所属種別 (該当項目に を記入)							住所	電話番号 (半角)
				県	市町	地域包括	医療機関	介護事業所 地域密着型	その他	家族会		
記入例	兵庫 太郎	兵庫県高齢社会課	主任(行政職)								神戸市中央区下山手 通5-10-1	078-341-7711
1												
2												
3												
4												
5												
6												

欄が不足する場合は、追加ください