

『認知症介護予防研修会』開催について

認知症予防として全国的に多数の方法が取り組まれています。スリーAの認知症予防は発病予防と重度化予防に効果があります。皆様の予防活動として、また介護サービス事業者の重度化食い止めも含めて、できる限りお役に立つ内容にしたいと願っております。

研修日が『3日間では参加できない』というご要望にあわせまして、2日間となっております。短期集中型になりますのでよろしくお願い申し上げます。

記

主テーマ	『地域支援事業としての認知症発病予防、 介護事業者の認知症重度化予防のための展開』
研修の ポイント	(1)初期認知症段階で、地域における認知症予防対策を理解する。 (介護予防として認知症のサロン・総合事業対策など) (2)認知症のステージ別対応、予防的判定・評価方法を理解する。 (3)認知症者とのかかわり方として「優しさのシャワー」を理解する。 (4)種目の実技などの実習を行うことで、予防教室・デイサービスでの展開を可能にする。
認定書	希望者には「認知症予防脳活性化リハビリテーション」のインストラクターとして認定します。
日 時	令和1年10月8日(火)～10月9日(水) 2日間
会 場	静岡市駿河区馬淵1丁目17番1号 ☎054-250-8107 静岡県女性総合センター『あざれあ』4階 第1研修室

第30回

『認知症発病予防・認知症重度化予防のための展開』

プログラム

スリーA

日	時間	研修内容	講師
10月8日 (火曜日)	09:15	受付	スリーA 増田末知子
	09:30	開講式	
	09:45	脳活性化訓練の成果 認知症予防とは ステージ別の対応	
	12:00	(休憩 昼食)	
	12:50	神経心理テストの方法	
	14:40	(休憩)	
	14:50	スリーA方式の関わり 『優しさのシャワー』とは	
	16:40	終了	
	17:30	(懇親会)	
		(20:00終了)	
10月9日 (水曜日)	09:00	受付	スリーA 増田末知子
	09:20	(課題分析) (時間取れば) 予防デイサービスの展開 教室運営の実際	
	12:00	(休憩 昼食)	
	12:50	脳リハビリの展開	
	14:50	脳リハビリの実技	
	16:20	質疑応答	
	16:40	閉校式	

*日程が2日間のため、内容をつめてありますことをご承知くださいませ。

*スケジュールが、入れ替わる可能性がありますことをご承知ください。

*研修内容を統一するため、講師は限定してあります

実施要項

スリーA

- 1.受講資格 認知症予防に興味を持っている方
- 2.受講人数 40名 **先着順で締め切り**にさせていただきます。
- 3.受講申込 **受講申込書Ⅰ・Ⅱ（別紙）をFax送付して下さい**
(TEL.054-259-6252 Fax **054-268-5528**)
〒421-0103静岡市丸子7112-20 スリーA 増田末知子
- 4.申込締切 **令和1年9月30日**
- 5.受講決定 ・**受講決定通知**いたします。
- 6.受講料等 受講料 25,000円（+消費税） 資料代 2,500円
懇親会 5,000円 弁当（1食）850円
「インストラクター認定書」認定料（ご希望者のみ）10,000円
「スリーA 増田方式研究所」入会金5,000円
(インストラクター認定書をご希望の方は、同時にご加入下さいませ。
入会案内をご参照ねがいます)
- 7.送金方法 **1週間前までに必ず送金願います。**
公費分と自費分を別々に振り込み可能です。
振込先

静岡銀行 丸子支店 普通預金 0149230
スリーA マスダマチコ

(振込み時、必ず**スリーA**を記入してください。振込みできません)
- ・領収書は銀行の振り込み明細書でかえさせていただきます。
・研修前1週間以内に参加取り消しをなさる時は理由の如何を問わず返金致しません。
- 8.懇親会 10月8日 17時30分～19時30分 あざれあ（館内1階）
認知症予防教室を**開催している施設からの報告**があります。
予防に関する話として、大変お役に立つと思われます。
- 9.その他
 - ①昼食 1階にレストランがあります。（他の研修会があると混みます）
 - ②服装 2日目は実技がありますので、**スラックス**の方が良いです。
その折、靴を脱ぎますから、**ソックス持参**なされた方が良いと思います
 - ③駐車場 館内駐車スペース少ないため、自家用車の方は事前に連絡下さい（**先着順**）

ご氏名	ふりがな	資格	
施設名・部署		職名	
施設住所	〒		
施設電話	☎	Fax	
自宅住所	〒	電話又は 携帯No	

懇親会申し込み

○を記入(5,000円)

	出席します
	欠席します

インストラクター (10,000円)
会費 (5,000円)

インストラクター+会費	<input type="checkbox"/> 申し込みます <input type="checkbox"/> 申し込みません
-------------	---

昼食弁当申し込み

○を記入(1食850円)

	8日(火)
	9日(水)

送金合計 ① ★に記入し、送金合計も記入して下さい。

② 合計がお間違えないように確認して下さい。

③ 1週間前までに必ず送金して下さい。

受講料	27,000円(消費税含む)	送金合計を下記に 記入してください。
資料代	2,500円	
懇親会	★ 円	
昼食弁当	★ 円	
インストラクター 会費	★ 円	
		_____ 円

◆領収書は、銀行の振込み明細書で替えさせていただきます。

受講申込書（Ⅱ） （必ずご提出ください）

スリーA

氏名		施設名	
研修会でもっとも <u>知りたい点</u> を記入してください。			
該当する項目に○印を付けてください			
認知症予防リハビリを 現在	<input type="checkbox"/> 行っている	<input type="checkbox"/> 行っていない	
京都認知症予防ネットに 加入している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> 以前していた	<input type="checkbox"/> していない
認知症に関して、 <u>日頃感じている想い</u> を述べてください。 疾患・症状・家族の問題・対策・介護保険 その他どのような点でもよろしいです。			