

第1回 BPSDがみられる人のケア

～センター方式を使って、行動・心理症状を減らそう・なくそう～

第2回 BPSDが起きないためのケア

～センター方式を活かして安心とはりあいのある日々を～

第1回: 2月4日(土) ・ 第2回: 2月5日(日) / 1日のみの参加可能

時間: 10時～16時

場所: 認知症介護研究・研修東京センター(東京都杉並区高井戸西1-12-1)

講師: 永田久美子

BPSD(行動・心理症状)によって、多くの認知症の人、家族、そしてケアをする人々が苦しい日々を送っています。このテーマ型講座では、一人でも多くの方が、BPSDの苦しみから解放されるためのケアのあり方を集中して学びます。BPSDへの一時しのぎの対処ではなく、ケアの実践力・チーム力を高めるためにセンター方式を活かしたケアの実際を、実践報告も交えてわかりやすく学ぶ講座です。

1日目は、BPSDが顕著な人にどのようなケアをしながら、BPSDの解消を図っていくのか、

2日目は、そもそもBPSDが起きないように、どのように日々のケアを行っていくのか、

基本から、応用まで、じっくりと学ぶ2日間です。

1日だけの参加も可能です。センター方式をよく知らないという方も、その本質と実践での活かし方を学ぶために、お気軽にご参加ください。

講座の内容

第1回 BPSDがみられる人のケア

1. BPSDの見られる人との関わりを話してみよう
2. BPSDの見られる人が体験していること・求めているケア
3. 実践から学ぼう
BPSDがみられる人へのセンター方式の活かし方
4. 報告をヒントに話し合おう
5. BPSDの見られる人へのより良いケアに向けて
・BPSDがみられる場合のケアすべきこと、できること
・何ができるか、考えてみよう

第2回 BPSDが起きないためのケア

1. 日々の仕事、認知症の人との関わりを話してみよう
2. 本人が認知症を発症してからの日々
～BPSDが起きないために～
3. 実践から学ぼう
日々の中でのセンター方式の活かし方
4. 報告をヒントに話し合おう
5. BPSDが起きない日々の実現に向けて
・認知症ケアのポイントを押さえて日々の実践を
・何ができるか、考えてみよう

センター方式を知らなかった方、初めての方、どなたでも参加できます。
いっしょに使ってみたい方にも声をかけて、どうぞ一緒にご参加ください。

介護・福祉・保健・医療の関係者が、もっと楽に、いい支援をしていけるために。
ケアスタッフと医師等とのつながりを深め、満足できる支援をしていくために。
支援関係者が、本人と家族との信頼を深め、手ごたえのある支援をしていくために。
(ケアマネ、介護職、地域包括職員、行政事務職、介護・福祉・医療・保健関係者、民生委員の方など)
自治体や地域で、これからの認知症支援を推進していくために。
本人自身が、これからの日々を安心して自分らしく暮らしていくために。
自分自身や家族の備えのために。

本講座のお問い合わせ・お申し込みについては、裏面をご覧ください。

「テーマ型講座」開催概要

テーマ / 日程

第1回: BPSDがみられる人のケア: 2月4日(土)
 第2回 BPSDが起きないためのケア : 2月5日(日)

開催時間: 10時 ~ 16時(全回共通)

定員: 30名程度(申込順)

対象

本人・家族、福祉・保健・医療関係者、行政関係者等
 どなたでもご参加いただけます。

参加費: 3,000円 / 回

参加費は各回当日現金で受領し、領収証を発行いたします。

開催場所: 認知症介護研究・研修東京センター
 (東京都杉並区高井戸西1-12-1)

講師: 永田久美子

(認知症介護研究・研修東京センター)

その他

修了者には、東京センターから修了証を発行致します
 各回毎、認知症ケア専門士単位認定(2単位)講座です。

参加をご希望の方は、下記「参加申込書」にご記入の上、FAXにてお申込みください。(1名につき1枚)

< 参加申込書 (申込FAX番号: 03 - 3334 - 2156) >

フリガナ				参加希望のテーマに を付けてください	
お名前				1. BPSDがみられる人のケア ~センター方式を使って、行動・心理症状を減らそう・なくそう~ 2. BPSDが起きないためのケア ~センター方式を活かして安心とはりあいのある日々を~	
立場	1. 本人・家族 2. 福祉・保健・医療関係者 3. 行政関係者 4. その他()				
住所・ 連絡先	(個人・勤務先) 日中連絡が可能な連絡先 〒			あなたが主に働いている場所、 <u>一つだけ</u> に を付けてください。	
	電話番号			1. 訪問介護	10. 介護老人福祉施設
	FAX番号			2. 訪問看護	11. 介護老人保健施設
	メールアドレス			3. 訪問リハ	12. 介護療養型医療施設
				4. 通所介護	13. 診療所・病院
				5. 通所リハ	14. 地域包括支援センター
				6. 短期入所生活介護	15. 行政職
				7. 小規模多機能	16. その他
				8. グループホーム	()
				9. 居宅介護支援	
所属 法人名 事業所名	所属がない場合は、「無し」とご記入ください。			職種(を付けてください)	
				1. 社会福祉士	6. 主任介護支援専門員
				2. 介護福祉士	7. 認知症介護指導者
				3. 保健師	(東京・仙台・大府)
				4. 看護師	8. その他
				5. 介護支援専門員	()
ケア実務歴	年 / 無	認知症ケア 実務歴	年 / 無		
センター方式 に関して	該当するものに をお付け下さい。 1. センター方式について: 内容を知っている 名前は知っている 知らない 2. センター方式に関連した研修について: 参加したことがある 参加したことはない				
選択したテーマ に関連して困っ ている事、 知りたい事	具体的に書きください。				

ご記入いただいた内容については、認知症ケアの普及推進以外の目的には使用いたしません。

< 本研修案内についてのお問合せ > 認知症介護研究・研修東京センター ケアマネジメント推進室

電話: 03 - 3334 - 1150 FAX: 03 - 3334 - 2156 メール: kenshu@itsu-doko.net