

令和6年度 短期専門コース⑩

# 認知症の人への気づきを学ぶ ～介護者本位から本人本位へ～ (事例検討会)

事例検討をメインとして行う講習は初の試みです！  
介護現場を支えている仲間と話し合いの中で、認知症の方へのケアの  
ポイントをみつけませんか？



日時 令和6年11月28日(木) 13:00～16:30

会場 北海道職業能力開発支援センター 第3研修室  
(札幌市白石区東札幌5条1丁目)  
※地下鉄東西線「東札幌」から徒歩7分

受講料 一般:3,300円(税込)  
賛助:3,000円(税込)

定員

35名

※定員になり次第  
受付終了

締切 令和6年11月13日(水)

講師 大戸 淳氏 (認知症介護指導者・認知症ケア上級専門士)  
(株) じょうてつケアサービス  
介護部 課長

## 講義内容

- 認知症症状の中核症状について
- 利用者本位のケアとは
- 事例検討

※本講習は事例検討がメインです。9月の認知症についての講習は基礎知識＋事例検討となっております。

お申込み  
お問い合わせ

(公財)介護労働安定センター北海道支部

〒060-0061 札幌市中央区南1条西6丁目4-19 旭川信金ビル5階

TEL:011-219-3157 FAX:011-219-3158

E-mail: kaigohokkaido@kaigo-center.or.jp

www.kaigo-center.or.jp/shibu/hokkaidou/



# 受講申込書

E-mail: kaigohokkaido@kaigo-center.or.jp

年 月 日

(太枠内をご記入のうえFAXをお願いします)

FAX:011-219-3158

受付  
番号

令和6年11月28日(木)開催

令和6年度 短期専門講習⑩「認知症の人への気づきを学ぶ～介護者本位から本人本位へ～(事例検討会)」

一般:3,300円

賛助:3,000円

法人名			受付印
事業所名	研修ご担当者様 氏名( )		
住所(郵送先)	〒 (どちらかに○) 勤務先 ・ 自宅		
TEL ( - - )	FAX ( - - )		
携帯電話	賛助会員 (どちらかに○)		会員 ・ 未加入
メールアドレス	@		
受講者①	ふりがな氏名	資格	介護福祉士 ・ 実務者研修修了 ・ 看護師 ・ ケアマネ その他( )
		経験年数	年 月
受講者②	ふりがな氏名	資格	介護福祉士 ・ 実務者研修修了 ・ 看護師 ・ ケアマネ その他( )
		経験年数	年 月
同意事項	【お申し込み方法】留意事項に同意の方は <input checked="" type="checkbox"/> 同意する		受講証明書の発行 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

※ ご提供いただいた個人情報は、当講習等の運営に使用するほか、当センター事業のご案内に使用させて頂く場合がございます。プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません

【個人情報に関する問合せ先】(公財)介護労働安定センター北海道支部

## 1 受講申込書の送付をお願いします

- ・ホームページからのお申込みをお勧めいたします。→ <https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/hokkaidou/>
- または上記受講申込書に記入のうえFAXをお願いします。→ FAX:011-219-3158
- ・1週間がたっても受理確認の連絡がない場合は、お手数ですがセンターまでご連絡ください。

## 2 受講料等のお振込み

**締切 令和6年11月13日(水)**

- ・受講料締切日のおおよそ1か月前に当センター所定の「請求書兼払込取扱票」が申込書に記載いただいた住所に届きます。お手元に届きましたらなるべくお早めに振込をお願いいたします。
- ・振込手数料等はお申込者様ご負担となります。
- ・領収書は、金融機関等の振込票をもって代えさせていただきます。
- ・受講料の現金支払いは受け付けておりません。
- ・お振込みいただいた受講料は、締切日以降(該当日が土・日・祝日の場合はその前日)原則として返金いたしません。

## 3 受講の決定

- ・お振込み確認後、順次「申込完了・受講通知書」を送信いたします。
- ・当センターの事情や、災害等で講習を中止する場合には、電話等で連絡のうえお振込みいただいた受講料については返金いたします。
- ・受講申込後、受講をキャンセルする場合は、早急に電話連絡をお願いいたします。



お申込方法  
※留意事項含むため必ずお読みください

留意事項