

介護職の”困りごと”を8つの視点👁️で見てみたら何かが見えてくるかも？

ひもときシート 研修

認知症の方の行動の背景にあるものは何なのか？それを探らないと認知症ケアは始まりません！ 専門職として、ご利用者の思いをひもといってみませんか！

ひもときシート		受講番号	名前
A 課題の整理 あなた(援助者)が感じている課題 事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。	1 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう。	2 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう。	3 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう。
D 課題の背景や原因を整理してみましょう 思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう。			
講師：小木曾 恵里子氏 認知症介護研究・研修大府センター 研修指導主幹 ひもときシート講師養成コース修了者			
B 課題の整理 あなた(援助者)が考える対応方法 ①あなたは本人となつてほしいで	日時 令和7年8月28日(木) 10:00~16:00		
会場	奈良県社会福祉総合センター5階大会議室 橿原市大久保町320番11 近鉄橿原線畝傍御陵前駅東出口すぐ		
受講料	一般 5,000 円(税込み) ・ 賛助会員 4,500 円(税込み)		
定員	40 名(先着順)		
STEP1 評価的理解 援助者として感じている課題を、まずはあなたの視点で評価します。	STEP2 分析的理解(思考展開エリア) 根本的な課題解決に向けて、多面的な事実の確認や情報を整理します。		STEP3 共感的理解 本人の視点から課題の解決を考えられるように、援助者の思考展開を行います。

受講の流れ

【手順1】「受講を申し込む」ホームページからもしくは受講申込書に下記項目全てご記入(入力)の上、メールまたはFAX 等でお申し込みください。FAX の場合は、右記番号あてに本状を FAX してください。(FAX 0742-35-2707)

【手順2】「請求書(振込票付き)」を郵送でお送りいたします。

【注意事項】開催日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。

【手順3】「受講料を振込む」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。お振込をもって受講申込完了となります。

【注意事項】

①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。

②振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。

③『受講申込書』による申込だけでは受付完了とはなりません。また、お振込後、受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。

④お振込みいただいた受講料は、開催決定(令和7年8月13日)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。

※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。

(この場合の振込手数料は当センターが負担します)

問い合わせ・申込先

(公財)介護労働安定センター奈良支部 担当：烏谷
 〒630-8115 奈良市大宮町4丁目266-1 三和大宮ビル2F
 TEL 0742-35-2701 / FAX 0742-35-2707

インターネットからの
お申込みはコチラ →



申込日 令和 年 月 日

※受付印

受講申請書

※受付番号

1

FAX

0742-35-2707

※欄は記入しないこと

講習名

認知症ケア ひもときシート研修 (令和7年8月28日)

以下の太線枠をご記入のうえ FAX 願います

受講者氏名	フリガナ	年齢	才
法人名		賛助会員有無 (該当に○印)	会員 ・ 非会員
事業所名		メールアドレス	
住所 (送付先)	〒 注) 受講料請求書兼振込票発送先をご記入ください。		
TEL / FAX	TEL () / FAX ()		
複数回・複数名お申込みの場合【受講料のお振込み方法】(希望に○印) ➡ 一括 ・ 各回			
入金確認及び受講通知書 FAX 送信先(希望先に○印) ➡ 勤務先 担当者()様宛 ・ 自宅			
資格取得 (該当するものに☑をつけてください)	福祉・医療分野の経験年数 年 か月 ・ 未経験 介護・福祉・医療分野での取得している資格 ☐初任者研修 ☐実務者研修 ☐介護福祉士 ☐介護支援専門員 ☐看護師 ☐その他 ()		
備考			

◎ご記入いただいた個人情報は、当講座の開催に必要な範囲で使用するほか、当センターの事業のご案内に使用させていただきます。ご提供いただいた個人情報は、当センターの規程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。

お申込み・問合せ

公益財団法人介護労働安定センター奈良支部
〒630-8115 奈良市大宮町4丁目266-1 三和大宮ビル2F
TEL 0742-35-2701 / FAX 0742-35-2707
E-mail nara@kaigo-center.or.jp 担当者 鳥谷