

令和 5 年 11 月 13 日

医療機関 代表者 様
介護サービス事業所 代表者 様

小林市地域包括支援センター
センター長 押川 逸夫
(公 印 省 略)
小林市西部地域包括支援センター
センター長 川俣 幸治
(公 印 省 略)
のじり地域包括支援センター
センター長 田方 一哉
(公 印 省 略)

令和 5 年度 認知症研修会ご案内

時下、益々御清祥のこととお喜び申し上げます。日頃から地域包括支援センター事業への御理解と御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

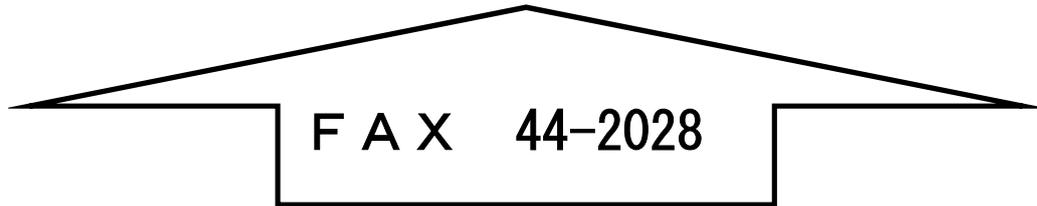
さて、今回の研修では「認知症世界の歩き方 ゲーム感覚で仲間と学ぼう！ー実践（対話&デザイン）ワークショップ」をテーマに、グループワークを活用したワークショップを実施いたします。このワークショップは、認知症の方が生きる世界、見えている景色、抱えている心身機能障害を理解し、認知症の方との対話を通じて、互いに良い関係を築き、生活環境をより良く改善するための学びを深めることを目的としております。

つきましては、医療機関や介護事業所で勤務されている多くの方に御参加いただきたいと思っておりますので、貴所属の専門職の皆様の参加につきまして、御配慮いただきますようよろしくお願い申し上げます。

- 1 日 時 令和 5 年 12 月 12 日（火） 18 時 30 分～20 時 30 分（受付：18 時から）
- 2 場 所 小林市役所 第一別館大会議室
- 3 参加対象 小林市の医療機関、介護サービス事業所に勤務している方
(看護師、リハビリテーション専門職、介護福祉士等)
- 4 定 員 30 名 ※先着順ではありません。申込多数の場合には、事業所ごとに人数の調整をさせていただきますので御了承ください。
- 5 参加費 無料
- 6 主 催 小林市長寿介護課・小林市地域包括支援センター
小林市西部地域包括支援センター・のじり地域包括支援センター
※会場及び資料準備の都合上、11 月 30 日（木）までに別紙申込書に御記入の上、のじり地域包括支援センターまで FAX にてお知らせください。

《お問い合わせ先》

小林市長寿介護課	電話 23-1140	FAX 23-4934
小林市地域包括支援センター	電話 25-0707	FAX 25-0708
小林市西部地域包括支援センター	電話 27-2552	FAX 27-2561



のじり地域包括支援センター 行き

令和5年度 認知症研修会 参加申込書

事業所名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

	氏名	職種	備考
1			
2			

※今回の開催は、定員 30 名と参加人数を制限させていただいております

ので、1事業所1～2名までのお申込みとさせていただきます。

申込み多数の場合は、参加人数の調整をさせていただくことがあります。

御理解の程、よろしくお願い申し上げます。