

鹿児島市

学び

# 認知症介護教室

受講生募集



鹿児島市では、平成29年度 第1回「認知症介護教室」を下記日程で開催します。認知症に関わる正しい知識や接し方を学べるほか、介護家族等の不安や負担を軽減するための参加者の交流時間もあります。

学びながら、ほっと一息つける講座です。お気軽にご参加ください。

## 第1回 認知症 介護教室スケジュール

| 日時                            | 講座内容                           | 講師等           |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------|
| 1日目<br>5/26(金)<br>13:30~16:30 | 認知症を理解する<br>(認知症の基本的な知識) 2時間   | 認知症サポート医等の専門医 |
|                               | 交流会 1時間                        |               |
| 2日目<br>6/2(金)<br>13:30~16:30  | 認知症の介護の仕方<br>(模擬演習等実技含む) 2時間   | 認知症介護施設等の介護職員 |
|                               | 交流会 1時間                        |               |
| 3日目<br>6/9(金)<br>13:30~16:30  | サービスのいろいろ<br>(介護保険制度、権利擁護) 1時間 | 長寿あんしん相談センター  |
|                               | 家族の思い・体験談 1時間                  | 認知症の人と家族の会    |
|                               | 交流会 1時間                        |               |

受講対象：鹿児島市在住の方で、認知症の方を介護するご家族、家庭や地域で認知症の方の介護方法などを学びたい方

受講日数：3日（希望日のみの受講も可能です）

受講会場：中央公民館 地下会議室

募集定員：各講座 30名

受講料：無料

申込締切：5月19日（金）※定員に達していない場合は各講座日の2日前まで受付けます。

認知症の方も同伴できます。  
その際は、別室にて  
認知症等見守りメイト等の  
ボランティアが対応します。

《お問合せ》 鹿児島市長寿あんしん相談センター本部 ☎099-813-8555

申込方法・用紙は裏面です。

# 認知症介護教室 受講申込書

必要事項を明記のうえ、FAX で送信ください。

鹿児島市長寿あんしん相談センター本部

FAX 送信先 **099-813-1041**

|       |     |    |     |
|-------|-----|----|-----|
| フリガナ  |     | 年齢 | 歳   |
| 受講者氏名 |     | 性別 | 男・女 |
| 住所    | 〒 - |    |     |
| 電話    | - - |    |     |

|  |                               |                                  |                            |                                   |                                  |                                  |                                |
|--|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 受講希望日<br>(いずれかを<br>○で囲む)                           | <input type="checkbox"/> 3日全て |                                  |                            | <input type="checkbox"/> 5/26 (金) | <input type="checkbox"/> 6/2 (金) | <input type="checkbox"/> 6/9 (金) |                                |
| 認知症の方<br>の<br>介護経験<br>(いずれかを<br>○で囲む)              | なし                            |                                  |                            |                                   |                                  |                                  |                                |
|  | あり                            | どなたの介護ですか？                       |                            |                                   |                                  |                                  |                                |
|  |                               | <input type="checkbox"/> 夫       | <input type="checkbox"/> 妻 | <input type="checkbox"/> 父        | <input type="checkbox"/> 母       | <input type="checkbox"/> 配偶者の父   | <input type="checkbox"/> 配偶者の母 |
|  |                               | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                            |                                   |                                  |                                  |                                |
| 介護についての<br>悩み、講師に<br>聞きたい事                         |                               |                                  |                            |                                   |                                  |                                  |                                |
| 当日、認知症の方を<br>同伴される予定が<br>ありますか？<br>(いずれかを<br>○で囲む) | なし                            |                                  |                            |                                   |                                  |                                  |                                |
|  | あり                            | 同伴される認知症の方の年齢と性別                 |                            |                                   |                                  |                                  |                                |
|  |                               | 年齢                               | 歳                          | 性別 / 男・女                          |                                  |                                  |                                |

お問合せ：鹿児島市長寿あんしん相談センター本部

電話 / 099-813-8555