

令和5年度

大阪市介護相談研修

前期

基本講座

地域福祉活動に取り組んでいる方々を対象に、高齢者支援の知識を学び、日頃の活動で生じる課題について考える講座を開催します。介護保険サービスの理解を深めていただく機会にもなります。



◎今回の講座は、会場参加又はオンライン (Zoom) の選択制とします。

回	日時	内容	講師
第1回	令和5年 6月20日(火)	ケアプランの目的 ケアマネジャーの役割①	公益社団法人大阪介護支援専門員協会 主任介護支援専門員 村山 尚紀
第2回	令和5年 6月27日(火)	ケアプランの目的 ケアマネジャーの役割②	公益社団法人大阪介護支援専門員協会 主任介護支援専門員 村山 尚紀
第3回	令和5年 7月5日(水)	高齢者の消費者被害防止のための 見守りについて	大阪市消費者センター 消費生活相談員
第4回	令和5年 7月12日(水)	地域包括支援センターの役割 地域ケア会議について	花園大学社会福祉学部 教授 神部 智司 地域包括支援センター 管理者
第5回	令和5年 7月18日(火)	認知症の基礎について	関西医科大学看護学部 講師 金原 京子
第6回	令和5年 7月27日(木)	成年後見制度について①	大阪弁護士会 井上 雅人
第7回	令和5年 8月1日(火)	成年後見制度について②	大阪弁護士会 井上 雅人
第8回	令和5年 8月7日(月)	訪問介護・通所介護について	フィオーレ南海 施設長 吉田 弘樹

時間 各講座とも、午後 **2時** ~ **4時**

対象 市内の各地区・校下など地域で福祉活動に取り組まれる方が対象です。

会場 **大阪市立社会福祉センター 第3・4会議室**

(大阪メトロ「谷町九丁目」東へ10分、天王寺区東高津町12-10)

定員 各 **30名** 先着順 (オンラインは定員制限なし)

修了証 6回以上出席された方に修了証を交付します。

主催 大阪市社会福祉協議会 (おおさか介護サービス相談センター)

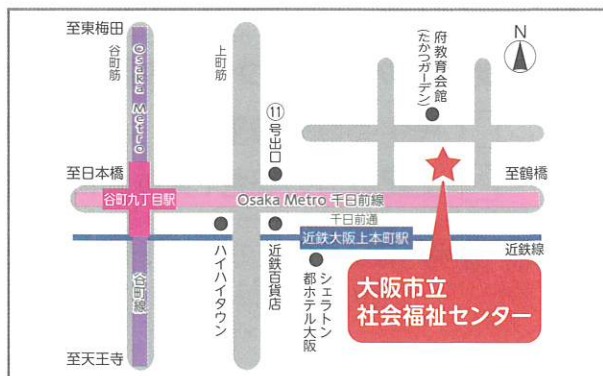
申込み **6月2日(金)までに**

裏面の申込書で、FAXによりお申し込みください。

※開講1週間前頃までに、ご案内を送付します。

(会場参加からオンラインへの変更については、研修日の4日前までに連絡してください。)

受講料 **無料**



お問合せ おおさか介護サービス相談センター ☎ 06-6766-3800 (月~金・9時-17時)

お申込みFAX番号 おおさか介護サービス相談センター あて

FAX 06-6766-3822

※番号のお間違いがないようご注意ください

令和5年度

大阪市介護相談研修 前期 基本講座

参加申込書

令和5年 月 日

◆ (フリガナ) 氏名	TEL	—	—		
	FAX	—	—		
◆ 住所 〒 — 区 (小学校下名)					
◆ オンライン参加を希望される場合は、メールアドレスを記入してください					
◆ 全講座ご参加の場合、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてお申込みください <input type="checkbox"/> 第1回～第8回の全講座 (<input type="checkbox"/> 全て会場参加 <input type="checkbox"/> 全てオンライン)					
◆ 参加される講座に限られる場合は、講座回の参加方法に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてお申込みください					
	会場参加	オンライン			
第1回 6月20日(火)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第5回 7月18日(火)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第2回 6月27日(火)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第6回 7月27日(木)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第3回 7月5日(水)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第7回 8月1日(火)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第4回 7月12日(水)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第8回 8月7日(月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 令和2年度・3年度・4年度の大阪市介護相談研修に参加されたことはありますか? 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。					
<input type="checkbox"/> ある (<input type="checkbox"/> 令和2年度 <input type="checkbox"/> 3年度 <input type="checkbox"/> 4年度) <input type="checkbox"/> なし					
◆ 地域での活動について該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください					
<input type="checkbox"/> 民生委員児童委員 <input type="checkbox"/> 町会 <input type="checkbox"/> 女性会					
<input type="checkbox"/> 上記以外の場合、具体的にご記入ください()					
◆ 備考 (車いす使用の方、手話通訳・拡大資料が必要な方など、受講にあたり配慮すべき事情のある方は、その旨ご記入ください)					

※このデータは、本研修の目的のみに使用します。