

令和6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6年 6月21日(金)	介護保険制度の仕組みについて	梅花女子大学 教授 綾部 貴子
第2回	令和6年 6月28日(金)	ケアプラン、ケアマネジャーについて	平成曽根崎苑 施設長 矢島 繁一
第3回	令和6年 7月4日(木)	成年後見制度について	大阪弁護士会 曾我部 晋太
第4回	令和6年 7月12日(金)	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5回	令和6年 7月17日(水)	利用者の権利擁護について	大阪家庭裁判所 家事調停委員 田原 由喜子
第6回	令和6年 7月25日(木)	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7回	令和6年 8月1日(木)	介護保険サービスについて	梅花女子大学 教授 綾部 貴子
第8回	令和6年 8月7日(水)	認知症の基本について	松本診療所 (ものわすれクリニック) 院長 松本 一生

**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)

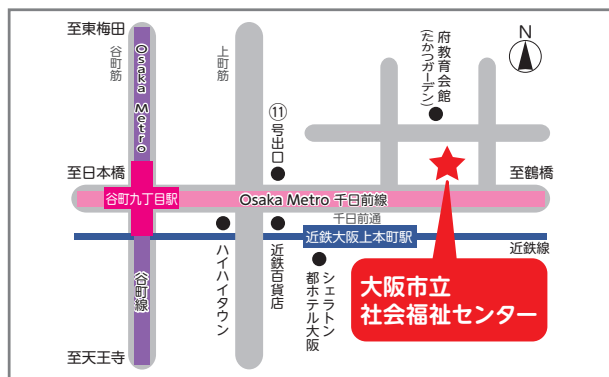
**申込み** **6月3日(月)までに**

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6年度

# 大阪市介護相談研修 **前期** 基本講座

## 参加申込書

令和6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"/> すべて会場参加 <input type="checkbox"/> すべてオンライン参加					
◆ 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21日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◆ 第5回 7月17日(水)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 第2回 6月28日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◆ 第6回 7月25日(木)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 第3回 7月4日(木)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◆ 第7回 8月1日(木)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 第4回 7月12日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◆ 第8回 8月7日(水)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 令和3年度・4年度・5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3年度 <input type="checkbox"/> 4年度 <input type="checkbox"/> 5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・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。