

# 「BPSD の原因と理解・支援方法を学ぶ」

「BPSD」によるケアの困難さを感じることはないでしょうか。ケアマネジャーとして、看護職員として、相談員として、介護職員として「なぜ?」「なんで?」と思うこともたくさんあるのではないのでしょうか。その原因は「何?」原因がわかってくると悩みも解決できるかもしれません。

今回は今までにも大勢の認知症高齢者の方と関わってきておられる齊藤先生のノウハウと一緒に学んでみませんか。わかってくるとどうしたらよいのか希望の光が見えてくるかもしれません。

～内 容～

講演 **「BPSD の原因と理解・支援方法を学ぶ」**

講師 町田市ケアマネジャー連絡会 会長

鶴川サナトリウム病院 齊藤 秀和氏



◆ 日 時：2019年 3月11日（月）

18：30～20：30（受付：18：00～）

◆ 会 場：町田市健康福社会館

注）健康福社会館横の駐車場は、準夜急患子供クリニックを受診する方が利用されますので、車での来館はお控えください。

◆ 対 象：居宅介護支援事業所、高齢者支援センター、行政職員、医療・介護保険関係事業所

◆ 参加費：資料代として、500円

◆ 定 員：100名

注：応募者多数の際、参加人数について、事業所毎での調整をお願いする場合がございます。

◆ 申込締切：2019年 2月25日（月）

◆ 申込方法・問い合わせ先

「参加申込書」に必要事項をご記入のうえ、町田市介護人材開発センターへ

E-mail または F A X にてお送りください。

※本研修は、参加決定通知の送付はありません。特段の連絡がない場合は、参加可となります。

一般社団法人 町田市介護サービスネットワーク

町田市介護人材開発センター事務局

電話：042-851-9578 FAX：042-851-9579

E-mail：[info@machida-kjkc.jp](mailto:info@machida-kjkc.jp)

町田市・町田市介護人材開発センター共催

**「BPSD の原因と理解・支援方法を学ぶ」**

(3/11開催) 参加者申込書

申込年月日： 2019年 月 日

【必須：申込担当】

法人名： \_\_\_\_\_

担当者名： \_\_\_\_\_

住 所	〒 _____
メールアドレス	_____
電話番号 [連絡先]	_____

## 【参加者名】

	所属部署 (事業所) 名	事業種 (下記の数字を記入)	職種 (○で囲む)	経験 年数	氏 名
1			1.介護支援専門員(主任) 2.相談員 3.その他( )		
2			1.介護支援専門員(主任) 2.相談員 3.その他( )		
3			1.介護支援専門員(主任) 2.相談員 3.その他( )		

## 《事業種 No.》

1. 訪問介護 2. 通所介護 3. 福祉用具 4. 訪問看護 5. 特定施設 6. 居宅介護支援 7. 特養  
8. 老健 9. 小規模多機能特定施設 10. グループホーム 11. 高齢者支援センター 12. 医療機関  
13. 行政 14. その他( )

※ いただいた情報は適正に管理し、研修事業の目的以外には使用いたしません。

ありがとうございました。

事務局使用欄  
【060-18-22】

受付	入力	決定通知
		無