

# 地域で支えあう 輪をひろげよう!

認知症や地域支援に関係する行政、地域包括支援センター、サービス事業者、民生委員、認知症サポーター、社会福祉協議会、地域づくりの関係者、教育機関・学生等、そして、本人・家族、幅広い方々のご参加をお待ちしています。

主催: 認知症介護研究・研修東京センター / 後援: 厚生労働省(予定)

## 町づくり(認知症地域支援体制構築等推進事業) 報告会開催のお知らせ **3月19日(木) 全社協・灘尾ホール(東京・霞が関)**

認知症の人が急増を続ける中で、各自治体が地域の多様な資源のネットワークを育てながら、一体的に地域支援体制を築いていくことが急務になっています。国はその推進に向けて平成19年度から2カ年にわたり「認知症地域支援体制構築等推進事業」を実施し、全国の42都道府県82モデル地域で地元独自の取組みが展開されてきています。モデル事業に取り組んだ自治体の現状及び成果と課題に関する報告をもとに、今後の地域支援体制づくりに関する情報交換を行い各地での今後の展開の具体的なヒントを得ていただくための報告会を開催します。

### 報告会内容(予定)

<午前/10:00~12:00>

- あいさつ  
長谷川 和夫(認知症介護研究・研修東京センター長)  
井内 雅明氏(厚生労働省認知症・虐待防止対策推進室長)
- 今後の地域支援づくりに向けて  
永田 久美子(東京センター主任研究主幹)
- 各地からの報告  
【報告1】埼玉県  
本人の声を原点に、県職員が認知症を学ぶことから始めた取組み  
【報告2】栃木県  
県が管内の市町村の実態把握を行い、自治体での主体的な地域支援を推進した取組み  
【報告3】和歌山県  
市町村の取組みを県の多様な資源・ネットワークを活かして支援した取組み

<午後/13:00~16:30>

- 【報告4】魚沼市(新潟県)  
地域包括支援センターが、市・県と協働しながら認知症地域支援の総合的な体制づくりを進めた取組み
- 【報告5】山鹿市(熊本県)  
地域包括支援センターと地域密着型サービスが協働しながら、地域住民や事業者が主体的に動く基盤を固めた取組み
- 【報告6】牛久市(茨城県)  
市社協が事務局となり、県・市と協働しながら、認知症地域支援体制づくりを推進した取組み
- 【報告7】気仙沼保健福祉事務所(宮城県)  
複数の市・町を含む「圏域」での地域支援体制づくりを県と保健福祉事務所が推進した取組み
- リレーメッセージ  
●情報交換・ネットワークキング

- <開催日時> 平成21年3月19日(木) 午前10時~午後4時30分(開場: 9時30分)
- <開催場所> 全社協・灘尾ホール(東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル1階)
- <交通> ○地下鉄銀座線「虎ノ門駅」5番出口より徒歩5分  
○地下鉄千代田線/丸の内線/日比谷線「霞ヶ関駅」A13番出口より徒歩8分
- <参加費> 3,000円(資料代含む)
- <定員・参加票> 定員(約500名)になり次第、締切とさせていただきます。  
※お申し込みをいただいた方には、「参加票」をお送りいたします。

**3月20日(金・祝)**  
**「センター方式  
実践報告会」**にも  
ぜひ、ご参加ください

お問合せ・お申込みは・・・  
認知症介護研究・研修東京センター ケアマネジメント推進室  
電話: 03-3334-1150 Fax: 03-3334-2156  
ホームページ: <http://www.itsu-doko.net/>(「いつでもネット」で検索可能)に申込用紙を掲載しています。

うら面が参加申込用紙になっています

FAX: 03-3334-2156 認知症介護研究・研修東京センター ケアマネジメント推進室行  
 ※封書でお申込みの場合: 〒168-0071東京都杉並区高井戸西1-12-1 (80円切手を同封ください。)

## 平成20年度報告会 共通申込書

### 3月19日(木) 町づくり(認知症地域支援体制構築等推進モデル事業)報告会 3月20日(金) センター方式実践報告会



- ① 本申込書にご記入の上、FAXでお申込みください。
- ② 封書でお申込みの方(参加票をFAXで受け取れない方)は、80円切手を貼った返信用封筒を同封し、上記宛先までお申込みください。
- ③ 受付後に参加票をFAXまたは郵送させていただきます。
- ④ 各報告会は、定員(500名)になり次第、締め切らせていただきます。
- ⑤ 「センター方式実践報告会」に参加希望の方は、ワークショップ1つを選んで○を付けてください。

参加希望に○を付けてください	・ 3月19日:町づくり報告会	・ 3月20日:センター方式実践報告会
ふりがな	該当するもの全てに○を付けてください。	
お名前	1. 本人 2. 家族 3. 一般 4. 民生委員 5. 行政 6. 地域包括 7. 居宅サービス 8. 地域密着型 9. 介護施設 10. 医療機関 11. 他( )	
ご所属	自治体名・法人名・事業所名・職種をご記入ください。(本人・家族・一般の方は不要です。) 職種:	
ご連絡先	* 確認が必要な場合に連絡がとれる場所 (勤務先/自宅) 電話: - - 電子メールアドレス(お持ちの方) @	FAXでの参加票の受取先(勤務先/自宅) FAX: - -
連絡先住所	〒 -	
参加動機	「認知症地域支援体制構築等推進事業」のモデル地域の関係者、または居住者ですか?(該当に○) 1. 関係者 2. 居住者 3. どちらでもない 4. わからない	
参加費支払方法	1. 当日現金(領収書を発行します) ※お振込みの場合 2. お振込み お見積・ご請求書宛先名: 但書き:1. 参加費 2. その他( )	

●3月20日「センター方式実践報告会」をご希望される方は必ずご記入ください。

一部ワークショップに分かれて行います。ご希望のワークショップを必ず1つお選びください。(1つに○)※当日変更可能	センター方式研修の受講の有無	センター方式を何らかの形で使っていますか?(部分的でも)	センター方式について知りたい事ご質問・ご意見など
1. 予防・初期段階ケースの支援 2. 周辺症状が顕著なケースの支援 3. 虐待ケースの支援 4. ターミナルケースの支援 5. 若年性認知症ケースの支援 6. 地域の人材育成とネットワークづくり	1. ある  2. ない	1. 使っている ※使っているシート  2. 使っていない	

※ワークショップは希望人数により調整させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。