

センター方式実践報告会

21年3月20日(金・祝) 全社協・灘尾ホールで開催
(東京都千代田区霞が関)

「センター方式」の活用が全国各地で広がっています。今年度から、地域型研修会が全国各地で開催され、実践者や推進役の人々のネットワークづくりも進んでいます。同時に「認知症地域支援体制構築等推進事業」において、事業の一環として地域全体でセンター方式を導入する自治体の取り組みも進んでいます。今年度は、「地域協働」を全体テーマとして、自治体、地域包括支援センター、福祉・医療関係者、家族など多様な立場で、センター方式を活かしながら、多職種協働の支援や地域支援体制づくり、人材育成などを地域で展開した実践報告会を開催します。報告後、分科会に分かれて、具体的な取り組みの進め方やセンター方式の活かし方の詳細に関するワークショップも行います。

報告会概要(予定)

全国でのセンター方式の多様な広がり地域協働

福祉・医療・地域支援の関係者の協働がどのように広がり、どんな成果や課題がみられたか、全国各地の取り組みを集約して報告します。認知症の人の個別支援とチーム協働ならびに地域支援体制づくりを一体的に進めるための共通ツールとしてのセンター方式の活かし方の多様なあり方を紹介します。

ワークショップ:分科会にわかれて

具体的な実践報告を聞き、報告者やセンター方式の活用者と共に、支援と協働との実際について参加者同士で具体的な情報交換や討議を行います。分科会は以下の6つを予定しています。(お申込みの際に選択してください)

- 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

センター方式を活用した地域協働の実践報告

センター方式を活用しながらの協働を実際にいかに進めていったか、その経過と成果、課題について、多様な立場からの実践報告です。

【報告1】家族がセンター方式を活用しながら、専門職との協働に取り組んでいる例

【報告2】ケア関係者がセンター方式を活かしながら、地域での協働と人材育成を推進している例

【報告3】地域包括支援センターがセンター方式を活用し、多職種と共に地域包括ケアを展開している例

【報告4】自治体が地域の共通ツールとしてセンター方式の活用を推進し、多職種協働の地域支援体制作りを進めている例

- <開催日時> 平成21年3月20日(木) 午前10時~午後4時15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19日(木)
「町づくり報告会」
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/>(「いつどこネット」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。

**申込
方法**

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: - -	FAXでの参加票の受取先(勤務先/自宅) FAX: - -
	電子メールアドレス(お持ちの方) @	
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) 2. お振込み	※お振込みの場合 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 ※使っているシートをお聞かせ下さい。 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。