

東京都高齢者住宅支援員研修会のご案内

東京都では、高齢者が住み慣れた住宅・地域でできる限り生活を継続することを支援するため、高齢者への見守りを広く普及させることを目的として、「高齢者住宅支援員研修事業」を平成19年度から実施しています。

この研修では、独居高齢者又は高齢者夫婦のみの世帯が多く居住する集合住宅の管理人又は管理組合の代表者等を対象に、住民間や地域包括支援センター、保健・医療など関係機関とのネットワーク、高齢期における心身の状況など必要な知識や技能を習得するための講義や事例発表を行います。

平成23年度も下記のとおり「高齢者住宅支援員研修会」を実施します。参加ご希望の方はお早めにお申込み下さい。(募集定員を超えた場合は、抽選となります)

(注) 2日間の開催となりますが、同じ講義内容です。AかB、いずれかをお選び下さい。

開催概要

主催:	東京都		
日時:	A:平成24年1月25日(水)	13時00分から17時00分(予定)	
	B:平成24年1月29日(日)	13時00分から17時00分(予定)	
会場:	A・B 共通:財団法人 全国町村議員会館 2階大会議室 (東京都千代田区一番町25 http://www.nactva.gr.jp/html/kaikan/)		
内容:	13:00~13:05	主催者挨拶	
(予定)		東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長	室井 豊
	13:05~13:25	講義 「高齢者住宅支援員への期待(仮題)」	
		厚生労働省老健局高齢者支援課課長補佐	廣瀬 泉氏
	13:25~13:40	講義 「高齢者住宅支援員の業務理解及び社会資源の知識と連携(仮題)」	
		東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長	室井 豊
	13:40~14:20	事例紹介 高齢者住宅支援員の業務に係る事例紹介(仮題)	
		NPO法人日本住宅管理組合協議会理事長	西山 博之氏
		<休憩10分>	
	14:30~15:00	講義 「高齢者の疾病等に対する理解と対処について(仮題)」	
		日本大学文理学部前教授	長嶋 紀一氏
	15:00~16:30	講義 「認知症サポーター養成講座(仮題)」	
		日本大学文理学部前教授	長嶋 紀一氏
	16:30~	修了証書授与	

参加された方には、テキストと修了証書をお渡し致します。研修内容、講師、会場等につきましては変更する場合がございますが、予め御了承下さい。

対象者: 東京都内にある集合住宅の管理人及び管理会社、管理組合代表者等(東京都内在勤)

受講料: 無料 募集定員: A:200人 B:100人 募集定員を超えた場合は抽選となります

お問合せ先: (財)高齢者住宅財団 開発調査部(担当/伊丹・榊原)

〒104-0032 東京都中央区八丁堀2-20-9 京橋第八長岡ビル4F (<http://www.koujuuzai.or.jp/>)

TEL.03-3206-6437 FAX.03-3206-5256

お申込みの受付は、**平成24年1月13日(金)当財団到着分までとします**(A・B両日のお申込はご遠慮下さい)

募集定員を超え抽選になった場合は、**結果を開催日の1週間位前までにFAXにてご連絡いたします**。また、応募者多数の場合は、過去に参加されたことのない方を優先します。開催日直前になっても、参加の可否の連絡がない場合は、お手数ですがお問合せ下さい。

*****【会場案内図】 お車でのご来場はご遠慮下さい。*****



A・B:(財)全国町村議員会館

- 最寄駅 -

東京メトロ半蔵門線「半蔵門」駅

4番出口 徒歩0分

その他・交通機関のご案内

東京メトロ半蔵門線 半蔵門駅

3・5番出口(徒歩2分)

東京メトロ有楽町線 麹町駅

3番出口(徒歩6分)

東京駅よりタクシーで約20分

東京都高齢者住宅支援員研修会 参加申込書

- ・財団宛に本申込書をFAX、郵便等でお送り下さい。 **平成24年1月13日(金)到着分まで受付**
 - ・FAXでお申し込みの場合は、送信後に着信確認のご連絡を頂けると確実です。
 - ・募集定員を超え抽選となった場合は、結果を開催日の1週間位前までにFAXにてご連絡いたします。
- また、応募者多数の場合は、過去に参加されたことのない方を優先します。FAX番号は正確にご記入下さい。開催日直前になっても、参加の可否の連絡がない場合は、お手数ですがお問合せ下さい。

参加者氏名・ご連絡先等 参加者氏名は修了証書に記載しますので、楷書で正確にご記入下さい

AかBのいずれか一方に をして下さい(講義の内容・会場は同じです)

A

平成24年1月25日(水)

B

平成24年1月29日(日)

会場(A・B共通): 財団法人 全国町村議員会館

ふりがな		ご自宅住所	(〒 -)
参加者氏名		ご勤務先住所	(〒 -)
ご勤務先名		日中のご連絡先電話番号 をして下さい	() 自宅・勤務先・携帯・その他() () 自宅・勤務先・携帯・その他()
管理、又は居住中のマンション名(築年数)	管理人・管理組合の方 (築 年)	E-mail	@
生年月日/性別	S・H 年 月 日/男・女		

受講票・抽選結果等 送付先FAX番号

をして下さい

()

自宅・勤務先・その他()

職種(いずれかに をして下さい。1~3の場合は経験年数、4の場合は具体的にご記入下さい)

1. 管理人	2. 管理組合の役員等	3. 管理会社の社員・役員等	4. その他(具体的に)
経験年数 年 月	経験年数 年 月	経験年数 年 月	

資格・技能

(福祉関連の資格等お持ちでしたらお書きください)

日頃、高齢者の対応に関して、困難や戸惑い等を感じておられる内容について、なるべく具体的にお書き下さい(当日の講義等の参考にさせていただきますので、ご協力のほど、お願い致します)

通信事項

TEL番号 03-3206-6437

財団法人 高齢者住宅財団 開発調査部(担当/伊丹・榊原)

ご記入頂いた個人情報につきましては、当財団が策定しましたプライバシーポリシーに基づき適正に取り扱います。また、当財団が開催するセミナーやイベント等に関する情報提供等に利用させて頂く場合もございます