

作業療法士
SIG認定
基礎ポイント
1p付与

アクティビティ インストラクター 資格認定セミナー in 弘前

要介護者のQOL向上を促す「心の栄養士」を目指す！



- 【日時】 2018年7月1日(日) 10:00～16:15 (9:40より受付)
【会場】 弘前駅前公共施設 ヒロロスクエア 3F 多世代交流室2 (青森県弘前市駅前町9-20)
【受講料】 8,300円 (資料代を含む) ※芸術と遊び創造協会会員は7,300円
【主催】 青森グッド・トイ委員会 【定員】 40名 ※定員になり次第締め切り

対象

介護福祉士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、栄養士、保育士、ボランティア、学生、など

講義・実技・交流の5時間セミナー 「心が動けば身体が動く」その人らしい生活を活性化！



特別養護老人
ホーム 施設長

セミナー後、職員の声かけや行動の変化に伴い、利用者の表情が明るくなりました。利用者の変化を実感し、職員の仕事がいや自信につながっていると感じます。



病院勤務
作業療法士

今の職場では、アクティビティはできないと思い込んでいましたが、セミナーを受講し、できないのは場所のせいではないと痛感しました。

- 【後援】 一般社団法人弘前市医師会 公益社団法人青森県老人福祉協会 一般社団法人青森県理学療法士会
一般社団法人青森県作業療法士会 青森県言語聴覚士会 公益社団法人青森県看護協会 一般社団法人青森県介護福祉士会
公益社団法人青森県栄養士会 一般社団法人青森県薬剤師会

お申し込み・お問合わせ先

特定非営利活動法人 芸術と遊び創造協会 高齢者アクティビティ開発センター

住所：〒165-0026 東京都中野区新井 2-12-10 電話：03-3387-5461 FAX：03-3228-0699

講師紹介

高橋克佳 (たかはし かつよし)

特定非営利活動法人認知症ケア研究所
統括管理者
デイサービスセンターお多福統括管理者
お多福キッズガーデン園長
日本認知症ケア学会評議員



「デイサービスセンターお多福」では、認知症高齢者の研究を重ね、リアリティオリエンテーションなどを通して、要介護者のQOL向上を目指す援助を行なっている。また、併設の保育園に通う子どもたちとデイサービス利用者との交流など、地域に根差した世代間交流にも力を入れている。認知症に関する講演や執筆などでも活躍中。

会場案内

弘前駅前公共施設 ヒロロスクエア3F 多世代交流室2
(青森県弘前市駅前町 9 - 20)



セミナー内容 1日5時間のセミナー受講で資格取得!

10:00	12:00	13:00	16:00
講義 アクティビティ・ケアの基礎理論 	交流学习 「遊び」を通じたコミュニケーション実践 	実技 アクティビティ・ツールの制作と活用 昼休み 	実践事例 全国各地の福祉施設での実践から学ぶ 

アクティビティ・ケア専門家養成 3ステップ ~資格取得後も継続学習ができる!~

初級講座 アクティビティ インストラクター ケアに役立つ基礎知識と実践的なコミュニケーションスキルを習得。 (全国8000人 / 2018年現在)	中級講座 アクティビティ ディレクター 専門学習と課題実践から、自らも現場で企画・実施できるリーダー的な存在へ。 (全国750人 / 2018年現在)	継続学習&情報交換 アクティビティ・ケアフォーラム アクティビティ ディレクターの実践を学び合う情報交流の場。ブロック大会(北海道、岩手、熊本)と、全国大会(東京)で最新の手法を学び合う。
--	--	--

申込方法 2018年7月1日(日) 弘前会場 講座番号7301 〆切6月21日(木)

①お申し込み

【パソコン・スマートフォンから】
 高齢者アクティビティ開発センター WEBページの「参加申込フォーム」からお申し込みください。
<http://www.aptycare.com/instructor.html>



【FAXまたは郵送】

申込書に必要事項をご記入の上、下記宛先までお送りください。

高齢者アクティビティ開発センター
 〒165-0026 東京都中野区新井2-12-10
 FAX: 03-3228-0699 電話: 03-3387-5461

*FAX送信後は、確認のお電話をいただければ幸いです。

②お支払い -郵便振替-

郵便局に備え付けの青色の払込取扱票に必要事項を記入し、下記口座へ受講料をご入金ください。
 *納入された受講料の払い戻しはできませんのでご了承ください。
 *ご入金にあたっての手数料はご負担ください。

番号: 00100-1-387787

加入者名: 高齢者アクティビティ開発センター
 通信欄: お申込内容(セミナー名・受講日・講座番号)

③お申し込み完了

ご入金が事務局で確認でき次第、お申し込み完了となります。随時、受講票をお送りいたします。

■申込書

該当する にチェック

講座番号 7301	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 一般	氏名 (ふりがな)	所属先名
連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先	住所 〒	電話番号	FAX番号
業種 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> デイサービスセンター <input type="checkbox"/> 障がい者施設 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> デイケアセンター <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 学校	職種 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 生活相談員	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> ボランティア