

# 介護職員医療連携支援研修

社会福祉法人幸清会では、北海道より補助金を受けて、介護関係職員が医療に関する知識を深めるための医師等による、研修を行います。今回は認知症に関する理解を深めることで、介護関係職員や事業所全体のケアの質の向上を図るとともに医療関係者との連携を促進することが狙いです。

今回は認知症の医療・ケアについて長年、医療や教育の場、そして日本認知症ケア学会を中心とした様々な場でご活躍され、本人・家族の支援に取り組んで来られた日本認知症ケア学会理事長の今井幸充先生を埼玉県和光市から講師としてお招きしました。専門性を高めて、日頃のケアに活かしたいとお考えの皆様のご参加をお待ちしています。

認知症ケア  
専門士単位  
**3単位**  
(予定)

【開催日時】 平成29年1月14日(土) 13:30-16:40

【開催場所】 北海道立道民活動センターかでの2・7 大会議室(札幌市中央区北2条西7丁目)

【参加費】 無料

【申込方法】 下記の申込欄を利用して、1月12日(木)までにお申し込みください

※参加証等は発行しませんので、申込み後は、直接会場へ当日お越し下さい。

【プログラム】

テーマ 「認知症の人の理解と記録」

講義・演習 13:30-16:40 (途中休憩 10分)

【講師】 今井 幸充 先生

(日本認知症ケア学会理事長・和光病院院長)

【講師ご紹介】 聖マリアンナ医科大学大学院(医学博士) 日本認知症ケア学会 理事長

※和光病院 HP より 日本老年精神医学会 理事 日本老年社会科学会 理事

日本老年医学会 代議員 日本保健医療福祉連携教育学会 理事

【事務局】 社会福祉法人幸清会 特別養護老人ホーム大原の杜2016 (担当:行徳)

電話 0142-89-3500・FAX 0142-89-3501

|   |                                   |                          |                          |
|---|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 申込先: 社会福祉法人幸清会<br>(特別養護老人ホーム大原の杜2016内)<br>TEL: 0142-89-3500 (担当:行徳) |                                   | <b>FAX: 0142-89-3501</b> |                          |
|   |                                   | お申込は1月12日(木)まで           |                          |
| フリガナ  |                                   |                          |                          |
| 氏名  | 今後の研修のご案内等に利用可能な項目にはチェックを入れて下さい ↓ |                          |                          |
| 連絡先<br>(自宅か所属先<br>いずれか<br>ご記入下さい)                                   | 自宅                                | 住所                       | <input type="checkbox"/> |
|   |                                   | TEL                      | <input type="checkbox"/> |
|   |                                   | FAX                      | <input type="checkbox"/> |
|   | 所属先                               | メールアドレス                  | <input type="checkbox"/> |
|   |                                   | 名称                       | <input type="checkbox"/> |
|   |                                   | 住所                       | <input type="checkbox"/> |
|   |                                   | TEL                      | <input type="checkbox"/> |
|   |                                   | FAX                      | <input type="checkbox"/> |
|   |                                   | メールアドレス                  | <input type="checkbox"/> |