



地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

第2回認知症ケア実践講座—認知症ケアの見える化—のご案内

～併発する認知症をいかにケアするか 地域包括ケア病棟のより良い未来のために～

現在、地域包括ケア病棟は、急性期病院からの受入れといったポストアキュート機能、在宅や施設にいる方々の受入れを行うサブアキュート機能、それ以外の受け入れの周辺機能など、全国各地で地域ごとの需要や特性に合わせ、様々な役割を果たしていることと思います。今後、日本全国を通して高齢化が加速していく中、地域包括ケア病棟に入院してくる方々もいっそう高齢化していくのは必至です。そうすると、地域の受け皿機能の役割を担う地域包括ケア病棟は、認知症対応を避けて通るわけには行きません。主病に加えて認知症のある患者さんをいかにケアして在宅へ帰していくかは、今後ますます、地域包括ケア病棟の運営において重要性を増していくでしょう。

今回の講座では、認知症の対応に先進的な取り組みをされている病院から講師をお招きし、お話しいただきます。また、グループワークを通じて参加者の皆様同士で意見の交換をしていただき、別の観点から自院の状況を振りかえっていただけるよう、プログラムを組んでいます。もちろん、今後の転換を検討中の病院にもおすすりできる内容です。皆様のご参加をお待ちしております。

地域包括ケア病棟協会 会長 仲井培雄

プログラム（予定）

平成28年12月15日（木） 会場：東京研修センター	
10:00～11:20	それって本当に認知症？—認知症と認知障害の違い・高齢化による認知障害を理解する— 京浜病院 理事長 熊谷頼佳
11:30～12:30	地域包括ケア病棟における認知症ケア 地域包括ケア病棟協会 会長 仲井培雄
12:30～13:10	昼食
13:10～14:30	認知症患者とのコミュニケーションと療養環境の整備（グループワーク含む） 特別養護老人ホームくやはら 看護師 大嶋玲子 内田病院 看護師 小池京子
14:40～16:00	認知症リハビリテーションにどう取り組むか 石川県立高松病院 地域医療連携室 作業療法士 村井千賀

*プログラムの内容につきましては、若干変更になる場合があります。予めご了承ください。

開催概要							
日程	平成28年12月15日(木) 10:00~16:00						
会場	東京研修センター 東京都新宿区富久町11-5 シャトレ市ヶ谷2階						
定員	120名(先着順)						
対象	職種は問いません。様々な職種の皆様のご参加をお待ちしています。						
参加費	<table border="0"> <tr> <td>会員</td> <td>8,000円</td> <td>(地域包括ケア病棟協会会員病院にお勤めの方)</td> </tr> <tr> <td>非会員</td> <td>18,000円</td> <td>*どちらも昼食代含む</td> </tr> </table>	会員	8,000円	(地域包括ケア病棟協会会員病院にお勤めの方)	非会員	18,000円	*どちらも昼食代含む
会員	8,000円	(地域包括ケア病棟協会会員病院にお勤めの方)					
非会員	18,000円	*どちらも昼食代含む					
申込締切	平成28年11月22日(火) *混雑が予想されますのでお早めにお申し込ください。定員に達し次第受付を締切ります。						
申込方法	参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。						
主催	地域包括ケア病棟協会 〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5 シャトレ市ヶ谷2階 TEL:03-3355-3120 FAX:03-3355-3122 E-mail:info@chiiki-hp.jp ホームページ:http://chiiki-hp.jp						

(地域包括ケア病棟協会)

貴院名 _____ どちらかに○ ⇒ 会員 ・ 会員以外

住所 _____ (〒 -)

TEL _____ FAX _____

連絡担当者氏名 _____ 部署 _____ 役職 _____

認知症ケア加算(あてはまるものに○) _____ ケア加算1 ・ ケア加算2 ・ 算定していない

第2回認知症ケア実践講座—認知症ケアの見える化— 参加申込書

本紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

申込先FAX:03-3355-3122

地域包括ケア病棟協会 事務局

申込締切:平成28年11月22日(火) 参加定員:120名(先着順)

※参加案内と参加費請求書を連絡担当者様宛に11月末にお送りいたします。

定員に達し参加受付を終了した場合は、お申込み後、3営業日以内にご連絡致します。

No.	(ふりがな) 受講者氏名	職種	役職
1			
2			
3			
4			

お申込みありがとうございます。なお、1施設からのご参加は、原則4名までとさせていただきます。5名以上お申込の場合は、申込締切後の空席状況により調整させていただきます。