

「地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント」 研修開催のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

認知症の地域連携を推進するための具体的な仕組みづくりは、地域包括ケアシステムを実現するための中心的課題となっており、医療機関をはじめとする関係機関の協力、連携体制などのネットワーク化は、24年度診療報酬、介護報酬改定でも注目される項目となっています。

中でも地域における医療専門職の要である私たち看護職が認知症高齢者のアセスメントの考え方を理解し、活用・普及に繋げることは最大の急務です。

そこで看護職が地域に潜在する認知症高齢者を早期に発見し、かつ、適切な予防、医療、介護、住まい、日常生活支援等のサービスを統合的に提供するのための認知症アセスメントツール(DASC)についての理解を深め、その評価方法について学ぶための研修を開催いたします。

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントの考え方、具体的な事例を用いてのアセスメント方法、代表的な認知症疾患とその診断について、映像を交えながら学び、演習によってDASCによるアセスメントを習得の目標とする、大変濃い内容となっております。

この機会にご参加いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

平成24年2月

社団法人東京都看護協会

ヴェクソンインターナショナル株式会社

地域包括ケアシステムにおける 認知症アセスメント

平成 24 年 3 月 4 日 (日) 10:00~16:30

認知症の地域連携を推進するための具体的な仕組みづくりは、地域包括ケアシステムを実現するための中心的課題となっており、地域における医療専門職の要である看護職が認知症高齢者のアセスメントの考え方を理解し、活用・普及に繋げることは最大の急務です。地域に潜在する認知症高齢者を早期に発見し、かつ、適切な予防、医療、介護、住まい、日常生活支援等のサービスを統合的に提供するための認知症アセスメントツール(DASC)についての理解を深め、その評価方法について学び、習得を目標とします。

プログラム

10:00~10:15	◆ 開会の挨拶	嶋森好子 (東京都看護協会会長)
10:15~11:05	◆ 講義 I	地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントの考え方
11:15~13:30	◆ 講義 II	認知症の総合アセスメント~事例を用いて (途中昼休憩を挟む)
13:30~14:30	◆ テスト演習	認知症の行動心理状況に関するDASC評価方法
14:30~15:30	◆ 講義 III	代表的な認知症疾患とその診断
15:30~16:30	◆ 講義 IV	解説とまとめ

講師

講義 I	厚生労働省国立保健医療科学院統括研究官	筒井孝子
講義 II,IV	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム研究部長	粟田主一
講義 III	敦賀温泉病院 認知症疾患医療センター理事長 院長	玉井 顯 (敬称略)

開催概要・お問い合わせ

- ◆ 主催 ヲクソンインターナショナル株式会社 社団法人東京都看護協会
- ◆ 日時 平成 24 年 3 月 4 日 (日) 10:00 ~ 16:30
- ◆ 会場 東京都看護協会研修室 (新宿区筑土八幡町 4-17)
- ◆ 対象 看護職
(訪問看護ステーション、包括支援センター、病院地域連携室等 勤務)
- ◆ 定員 150 名 (先着順: 看護協会会員優先)
- ◆ 申込方法 別紙申込書にご記入の上、FAX にて 2 月 29 日までにお申込みください。
- ◆ 問合せ先 ヲクソンインターナショナル株式会社
TEL 042-440-3134 FAX 03-5314-3337
〒182-0005 東京都調布市東つつじヶ丘 2-4-3

地域包括ケアシステムにおける 認知症アセスメント

- ◆ 主催 ヲクソンインターナショナル株式会社 社団法人東京都看護協会
- ◆ 会場 東京都看護協会（東京都新宿区筑土八幡町 4-17）
*飯田橋駅 JR 東口より徒歩 7 分、東京メトロ B1 出口より徒歩 6 分、都営線 C1 出口より徒歩 5 分
- ◆ 日時 平成 24 年 3 月 4 日（日）10:00 ～ 16:30
- ◆ 定員 150 名（先着順：看護協会会員優先 会員の方は当日会員証を持参ください）
- ◆ 参加費 無料
- ◆ 申込締切 2 月 29 日 定員になり次第締切とさせていただきます

※受講決定者には会場地図等の詳細を3日以内に参加証としてFAXにて送付します。
必ずFAX番号を記載してください。

申込みはFAXで **FAX:03-5314-3337**

ふりがな		ふりがな	
氏名	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	氏名	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
ふりがな		ふりがな	
氏名	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	氏名	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
勤務先	施設名	部署名	
参加証 送付先	勤務先住所を必ずご記入下さい。 〒 TEL : — — FAX : — — ※ FAX番号は参加証送付に必要です。必ずご記入下さい。		
備考			

<お問い合わせ・申込先>

ヴェクソンインターナショナル株式会社

〒182-0005 東京都調布市東つつじヶ丘2-4-3

TEL: 042-440-3134 FAX: 03-5314-3337 URL: <http://s-que.net>