

平成30年度 企画研修（ケアマネジメントスキルアップコース）

認知症高齢者の意思決定支援 ～医療行為をささえるための準備～

年齢を重ねるうちに約4割の高齢者が認知症を患うと言われています。また、高齢者をとりまく環境は、身近に相談できる家族が少ない一人暮らしや高齢夫婦世帯が増えてきています。そんな中、認知症高齢者は、認知症だけでなく脳血管疾患や呼吸器疾患等様々な病気の恐れもあります。慣れない病院で、聞きなれない用語で説明を受けて、治療の方法や急変時の救命措置（心臓マッサージ、血圧をあげる薬、人工呼吸など）をどうするかまで聞かれる事は、認知症高齢者や家族の戸惑いや混乱が予想されます。今回の研修は、医療行為を受ける場面で、ケアマネジャーが日常のケアプランを通してどのような準備が必要であるか理解できる内容になっています。是非とも多数のご参加お待ちしております。

参加ご希望の方はメールまたはFAXにてお申込みください。

記

1. 日 時：平成30年5月31日（木）14：00～16：30（13：30～受付開始）
 2. 場 所：ハートピア京都 4階 第4・5会議室（京都市中京区清水町375）
 3. 定 員：72名（定員になり次第締切）
 4. 受講料：会員 3,240円（税込） 非会員 6,480円（税込）
※お支払い方法は、受講決定通知にてご連絡いたします。
※当日現金支払いの場合は、会員 5,400円、非会員8,640円となります。
※受講料お支払い後のキャンセルについては、返金できませんのでご了承ください。
後日、研修当日の資料を送付いたします。
※本研修は京都府主任介護支援専門員更新研修の受講要件②の対象です。
 5. 講 師：成本 迅 氏／京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 教授
甲田 由美子 氏／公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事
 6. 主 催：公益社団法人京都府介護支援専門員会 ☎075-741-7504（研修担当）
- 以上

◆申込先〔メール〕 ckca@kyotocm.jp 〔FAX〕 075-254-3971

◆件名 申込5月31日開催 成年後見研修

◆本文 次の必要事項をご記入ください（メールの場合は⑥不要）

①氏名（かな）： _____（ _____ ）

②所属先名称： _____

③連絡先電話 ※： _____ / 所属先・個人

④介護支援専門員番号（8桁）： _____

⑤会員番号（4桁）※： _____ ・ 入会手続き中 ・ 非会員

⑥FAX番号： _____ / 所属先・個人

⑦受講料振込名義 ※： _____

※ ③連絡先電話の記入がない申込みは無効となります。

※ ⑤上記の情報と当会会員登録情報に相違がある場合、異動届のご提出に替えて、本紙の提出をもって会員登録情報を更新します。

※ ⑦…①に記入した名義以外で受講料を振り込まれる場合のみ記入してください。

※ 受講決定通知書兼受講証明書は、〔満席になった時点〕または〔5月15日〕までに⑥のFAX、またはお申込みいただいたメールアドレスへ送信します。