

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）

こころの病と地域連携の実際 ～精神疾患の理解と支援方法～

高齢者人口が増加する中、平行して認知症高齢者の割合も増加しています。2011 年厚生労働省は、精神疾患を加え、「5 大疾病」とする方針を決め、重点的に対策が整備され始めています。しかしいまだ認知症を始め、精神疾患の正確な理解や対応方法等、地域への周知が十分でない現状です。そこで今回、精神病院の看護師・認知症ケア専門士でもある講師を招き、精神病院の実際、精神疾患の症状や対応方法、そして支援方法までご教授頂きます。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・FAX にて下記内容を記載のうえ、お申込みください。

記

1. 日 時：平成 30 年 10 月 25 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。
※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。
※当日現金支払いの方は、会員 5,400 円、非会員 8,640 円となります。
5. 講 師：矢田部 信行 氏／医療法人稲門会 いわくら病院地域連携室長
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 10 月 25 日開催 精神疾患研修

◆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〔10 月 10 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。