

平成 25 年度

斎藤正彦先生の『老年精神医学教室』

認知症の理解とケア



参加登録制 定員 120 名

本研修は、認知症者のケアの必要性を感じ、その学習を希望する看護・介護等のケア専門職者や地域のサポーター（支援者）に対して、講義と演習を通じて、認知症ケアに関する知識をご提供し、実践に活かせる学びを得てもらうことを目的としています。

- ◆日 程：2013 年 4 月 24 日（水）～12 月 25 日（水）全 8 回
- ◆時 間：PM 7:00 ～ 8:30
- ◆場 所：全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
- ◆参加費：15,000 円（事前振込）
- ◆申込方法については、裏面をご覧ください。

カリキュラム(全 8 回)

4 月 24 日（水） 加齢による心身の変化	9 月 25 日（水） 高齢者の気分障害
5 月 22 日（水） 認知症の理解	10 月 23 日（水） 高齢期の妄想性障害
6 月 25 日（火） いろいろな認知症	11 月 27 日（水） 加齢変化と精神科の薬
7 月 24 日（水） 認知症の医療とケア	12 月 25 日（水） 高齢者の権利擁護と法制度

《主催・お問い合わせ先》

若年認知症サポートセンター事務局（担当：干場・遠藤）

住所：〒160-0022 新宿区新宿 1-25-3 エクセルコート新宿 302

電話：03（5919）4186／FAX：03（5368）1956

MAIL：supportcenter@star2003.jp

《FAX送信先 03-5368-1956》

若年認知症サポートセンター事務局 宛

申込日: 月 日

平成 25 年度 斎藤正彦先生の『老年精神医学教室』参加申込書

・氏名(ふりがな) _____

・連絡先(TEL/FAX) _____

・住所(受講者証の送付先: ○をつけてください 自宅 or 会社)

〒 _____

・勤務・所属先: _____

現在の職種に○をつけて下さい。
 相談職 ・ 介護職 ・ 看護職
 リハビリ職 ・ 介護支援専門員
 事務職・その他()

【申し込み方法について】

- ① 「参加申込書」に必要事項をご記入の上、ファックスでお送りください。
- ② 申込みと同時に、参加費 15,000 円の振込みをお願いします。
- ③ 参加費振込みが確認できましたら、「受講者証」をお送り致します。

☆☆☆☆☆

※申込み・参加費振込みは、4月15日(月)正午まで。定員になり次第、締め切らせて頂きます。
 ※個人情報、取り扱いに十分に注意し、本研修事業以外に使用することはございません。

【参加費振込先】

三菱東京UFJ銀行 新宿通支店 普通

店番 050 □座番号 3566594

特定非営利活動法人若年認知症サポートセンター

【会場へのアクセス】

全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)

■地下鉄ご利用

東京メトロ東西線「早稲田駅」(高田馬場寄り出口) → 下車徒歩10分
 都営大江戸線「若松河田駅」(東新宿駅寄り出口) → 下車徒歩8分

