

川崎市歯科医師・薬剤師

認知症対応力向上研修

高齢化の進展により、認知症高齢者数は今後さらに増加していくことが予測されており、本市においても、平成37年には7万2千人を超えると予測しています。

認知症の人が、できる限り住み慣れた地域の良い環境で、自分らしく暮らし続けることができるよう、歯科診療所等の歯科医師や、地域の薬局・薬剤師が、認知症の疑いのある人に早期に気づき、他の職種と適切に連携して対応するとともに、その後も本人の状況に応じた歯科治療や口腔管理、薬学的管理等を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的に研修を開催します。

日時 平成30年3月10日(土) 午後2時～午後5時30分(受付開始:午後1時30分)

場所 川崎市役所第4庁舎 ホール、会議室(川崎区宮本町3番地3)|

内容

| | 歯科医師 | 薬剤師 |
|-----|-----------------------|-----------------------|
| 合同 | 認知症の基礎知識(医師) | |
| 合同 | 川崎市の認知症施策と制度の現状(行政) | |
| 専門別 | かかりつけ歯科医の役割 (歯科医師) | 薬学的管理と気づき・対応 (薬剤師) |

※カッコ内は担当する研修講師になります。

講師 公益社団法人川崎市医師会 副会長 関口博仁氏

公益社団法人川崎市歯科医師会 常務理事 高森勝久氏

一般社団法人川崎市薬剤師会 介護支援委員 宇井敬氏

対象 市内の歯科医院や薬局で勤務(開業・開設を含む。)する歯科医師・薬剤師等

※受講された歯科医師・薬剤師に、講義終了後、「修了証書」を発行します。

※歯科衛生士など、関係職種として本研修を受講された方につきましては、「受講証明書」を発行します。

定員 歯科医師100名 薬剤師100名

費用 無料(定員になり次第、申込みの受け付けを締め切ります。)

申込み 裏面の申込書に記入のうえ、2月26日(月)までに FAXまたは電子メールでお申込みください。

問合せ先 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 認知症・医療支援担当

住所: 川崎市川崎区宮本町1番地

電話: 044-200-2470/FAX: 044-200-3926

主催 川崎市 / 後援 公益社団法人川崎市歯科医師会 一般社団法人川崎市薬剤師会

平成 29 年度 歯科医師・薬剤師認知症対応力向上研修 申込書

〔送付先〕 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 認知症・医療支援担当
 FAX 044-200-3926
 Eメール 40keasui@city.kawasaki.jp

- ◎ 勤務先で複数名受講される場合は、まとめてお申し込みいただけます。
- ◎ 2月26日(月)までにお申し込みください。

施設名 _____ 御担当者名 _____

所在地 〒 _____

電話 _____ FAX _____

※この申込書により、修了証書（歯科医師・薬剤師以外は「受講証明書」）を作成いたします。氏名、生年月日につきましては、楷書で丁寧に御記入ください。
 ※このお申し込みをもって受講決定とします。

| | 氏名 ※必ず、ふりがなを つけてください | 生年月日 ※和暦で御記入 ください | 職種 | 協力 ○× (注) |
|---|----------------------------|-------------------------|----|-----------------|
| 1 | | S H 年 月 日 | | |
| 2 | | S H 年 月 日 | | |
| 3 | | S H 年 月 日 | | |
| 4 | | S H 年 月 日 | | |
| 5 | | S H 年 月 日 | | |

(注) 市内の認知症者及びその家族等の受診の利便性向上のため、研修修了者をリスト化し、地域包括支援センター等の相談機関に情報提供いたします。
 このことに御賛同いただける方は ○ を、そうでない方は × を御記入ください。