



茨歯発第 239 号
平成30年 7月30日

茨城県歯科衛生士会長 芹澤 鏡子 様

茨城県歯科医師会
会長 森 永 和



認知症対応力向上研修会開催について

盛夏の候、貴殿益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、本会では標記研修会を下記により開催することとなりましたので、ご多用中恐縮とは存じますが、貴会会員のご出席についてご配慮くださるようご案内申し上げます。

高齢者が受診する歯科医師及び歯科衛生士に対し、認知症の人本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行い、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としております。

なお、受講されますと、後日、県知事からの「修了証書」が発行されます。

記

1. 日 時 平成30年12月 9日(日) 午前10時～17時
2. 場 所 茨城県歯科医師会館 3階講堂
水戸市見和 2-292-1 TEL029-252-2561
3. 演題・講師 10:00～12:00 事業説明と第1部講習
「認知症における連携と制度について」 茨城県保健福祉部地域ケア推進課
「認知症の人の口を支える基礎知識」
東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長 平野 浩彦 先生
12:00～13:00 昼食休憩・会場内配置変更
13:00～17:00 第2部講習とグループワーク
「事例で考える認知症の人の支援」
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
認知症と精神保健研究員 枝 広 あや子 先生
4. 対象者 歯科医師・歯科衛生士
5. 定 員 200名(定員になり次第締切らせて頂きます。)
6. 受講料 無料(但し、昼食(弁当)希望の方は、実費@1,000円を当日お支払ください。)
7. 申込方法 下記申込書によりファクス(029-253-1075)にて9月18日までに申込下さい。
※定員内でお入りいただける場合は、とくにご返事は差し上げません。

※駐車場の台数が限られておりますので、乗り合わせや公共交通機関のご利用をお願い致します。

12月9日 認知症対応力向上研修会受講申込書 [切り取らずにファクスして下さい]

住所：〒

TEL

FAX

職 種	受 講 者 氏 名

昼食(弁当) [希望する (個) ・ 希望しない]

駐車場 [必要 ・ 不要]