

平成 29 年度香川県薬剤師認知症対応力向上研修会の開催について

(平成 29 年度香川県介護人材確保事業補助事業)

主催；香川県薬剤師会

共催；香川県病院薬剤師会

「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、高齢者が受診した際や受診後等に接する薬局・薬剤師が認知症の基本的な知識や、他職種との連携の重要性等を修得し、認知症の疑いに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薬学的管理を適切に行い、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た研修会を次のとおり開催します。今回は、①②の申し込みを受け付けます。(③の募集は、県薬ホームページ等でお知らせします。)

多数ご出席くださいますよう、ご案内申し上げます。

記

- 1 日時 ①平成 29 年 11 月 26 日 (日) 高松会場 (県薬朝日町会館)
②平成 30 年 1 月 21 日 (日) 丸亀会場 (丸亀市ひまわりセンター)
③平成 30 年 2 月 18 日 (日) 高松会場 (県薬朝日町会館)
時間はいずれも 13 時～17 時 (受付 12 時 30 分～13 時)。研修内容は①②③とも同じです。
- 2 場所 ①及び③ 香川県薬剤師会朝日町会館 2 階会議室 (高松市朝日町 1 - 1 - 11)
②丸亀市保健福祉センター (ひまわりセンター) 4 階研修会議室
(丸亀市大手町 2 - 1 - 7) (駐車場は各自で対応してください)
- 3 定員 各 150 名
- 4 対象 香川県内に勤務する薬剤師
- 5 研修内容 厚生労働省の認知症地域支援事業の標準的なカリキュラムに基づき、薬局・薬剤師として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する内容
1. 基礎知識、2. 対応力 (①薬学的管理、②気づき・連携)、3. 制度等
講師；香川県健康福祉部参事 星川洋一先生 (医師)
香川県薬剤師会介護保険部会委員等
- 6 申込方法 裏面申込書、またはホームページから申込書をダウンロードし、ファックス又は郵送で申込。原則として、先着順に受け付け、定員に達した場合は受付を終了します。
(受付終了、延長等のお知らせは、県薬ホームページ等でご確認ください)
受付が完了した方には、受講票を郵送します。
申込締切 ①11 月 8 日 (水) ②12 月 27 日 (水) (定員に達し次第、終了)
- 7 参加費 県薬・病薬会員 無料
非会員 1,000 円 (申込み受付後、請求しますので、振込んでください)
- 8 修了証書 研修修了者に修了証書を交付します。また、県・市町からの要請に基づき、修了者として名簿報告をすることの同意を確認します。【※申込書で確認】
- 9 研修単位認定 研修単位を申請予定です。(日本薬剤師会研修センターの研修認定 (2 単位)、日病薬病院薬学認定薬剤師制度(2 単位))

FAX（香川県薬剤師会行） 087-831-0070

平成29年度 香川県薬剤師認知症対応力向上研修会 受講申込書

受講希望日 いずれかに○	() ① 平成29年11月26日(日) 県薬朝日町会館 () ② 平成30年1月21日(日) 丸亀市ひまわりセンター
ふりがな 氏名	() 香川県薬剤師会 会員 () 香川県病院薬剤師会 会員 () 上記以外 非会員
生年月日 (修了証書に必要)	大正・昭和・平成 年 月 日
勤務先名称 勤務先住所 Tel	名称； 住所；〒 Tel
受講票等 送付先 (連絡先)	受講票等送付先 自宅 ・ 勤務先 〒 TEL FAX
※関係機関からの要請に基づく情報提供の同意について (いずれかに○)	関係機関からの要請に基づく研修修了者情報の提供に () 同意する () 同意しない ※本事業においては、研修修了者の情報について、研修修了者の同意を得た上で、県、市町や市町が設置する地域包括支援センターからの要請に基づき情報を提供する等、地域の認知症医療体制推進及び認知症の人や家族等の受診の利便性に資するものとされています。(提供情報は、氏名・勤務先・勤務地(町名)等) ※ 原則、先着順で申込受付をしますが、受講希望者多数で調整が必要な場合、「同意する」の選択者を優先させていただくことがあります。

○申込締切日； ①11月8日(水)、②12月27日(水)(定員に達し次第終了)

○受講決定者には、受講票を郵送で連絡します。(受講票は、当日、ご持参ください)

○ここにご記入いただいた個人情報は、本研修関連業務以外には使用しません。

○第3回研修会(2月18日(日))の申込開始は、ホームページ等でお知らせします。