

平成 30 年 9 月 25 日

薬剤師 各位

(一社) 島根県薬剤師会
会長 陶山 千歳

「薬剤師の認知症対応力向上研修」の実施について

実施主体：島根県

研修対象者：島根県で勤務（開設を含む）する薬剤師

目的：高齢者が受診した際や受診後等に接する薬局・薬剤師に対し、認知症の本人とその家族を支えるために必要な基本知識、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方に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の方への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

修了証書発行：島根県知事名にて修了証書を発行

研修修了者の告知：研修修了者は、地域包括支援センター等へ告知いたします。

日時：平成 30 年 11 月 25 日（日）13：00 ～ 17：00

場所：島根県男女共同参画センター「あすてらす」（大田市）

研修内容

- (1) 薬局・薬剤師の役割【基本編】 (一社) 島根県薬剤師会 常務理事 小椋 邦夫
- (2) 認知症の基礎知識【基本編、対応編（薬学的管理）】
島根大学医学部附属病院 神経内科 助教 安部 哲史
～休憩～
- (3) かかりつけ薬局・薬剤師の役割【対応編（気づき・連携）、制度編】
(一社) 島根県薬剤師会 理事 郡山 信宏
- (4) 島根県の認知症施策の状況（制度編） 島根県健康福祉部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進室
室長 昌子 裕
- (5) 多職種連携（制度編） 大田市健康福祉部 介護保険課 大田市地域包括支援センター
センター長 森井 琢磨

※修了証書に生年月日を記入しますので、申込書に記入して下さい。

※本研修会は、日本薬剤師研修センター単位取得予定です。
(非会員の方は、シール代¥100-が必要です。)

◆ 研修会に参加を申し込まれる方は、下記に必要事項をご記入ください。

支部 _____ 施設名 _____

昭

名前 _____ (会員・非会員) 生年月日 平 _____ 年 _____ 月 _____ 日

送付先 F A X : 0852-26-5358

切：平成 30 年 10 月 19 日