

(保 137) (介 86)
平成 28 年 9 月 6 日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

日本医師会 常任理事
鈴 木 邦 彦

日本医師会 常任理事
松 本 純 一

平成 28 年度 認知症ケア研修会
～認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～
【西日本会場】のご案内（情報提供）

平素より本会会務運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、公益社団法人 全国老人保健施設協会より標記研修会のご案内がありました。当該研修会は、認知症の概念、認知症の診断および記憶の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等について学ぶものであり、下記のとおり診療報酬および介護報酬の要件として認められております。

- ・「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」の算定要件の「認知症に対するリハビリテーションに関する研修」【介護報酬】
- ・「認知症患者リハビリテーション料」の施設基準の一つの「認知症患者のリハビリテーションに関し適切な研修」【診療報酬】

本会では、昨年度に引き続き本年度も標記研修会の共催をしております。つきましては、当該研修会の趣旨をご理解の上、会員の先生方へ情報提供等、ご高配いただきたくお願い申し上げます。

なお、申込方法等の詳細につきましては、案内文書（添付）のとおりとなっております。

（添付）・平成 28 年度認知症ケア研修会
～認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～
【西日本会場】の開催について（ご案内）

以上

日本医師会 介護保険課 TEL : 03-3942-6491 (直) E-mail : kaigo@po.med.or.jp
--

会 員 各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会
会 長 東 憲太郎
(公印省略)

研修委員会
委員長 浅井 八多美

平成 28 年度 認知症ケア研修会 ～認知症短期集中リハビリテーション研修(医師対象)～ 【西日本会場】の開催について(ご案内)

本研修会は、老健施設等において「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」を算定するために必要となる研修会です。精神科医師若しくは神経内科医師以外の医師は、当該リハビリテーション実施加算を算定するにあたり「認知症に対するリハビリテーションに関する研修」を修了することが必要です。

また、本研修会は平成 26 年度診療報酬改定において新設された「認知症患者リハビリテーション料」の施設基準の一つに掲げられている「認知症患者のリハビリテーションに関し適切な研修」としても認められています。

今年度、西日本会場は下記の要綱で開催いたします。(東日本会場は 5 月に終了しております)

介護老人保健施設に勤務する医師だけでなく、保険医療機関に勤務する医師も対象となっておりますので、是非ご参加ください。

日 程	平成 28 年 11 月 12 日(土)
会 場	大阪府立国際会議場(グランキューブ大阪) (HP: http://www.gco.co.jp/access/) 〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島 5 丁目 3-51 TEL:06-4803-5585
定 員	200 名(定員となり次第締切)
参 加 費 用	全老健会員施設の医師 12,960 円 (資料代・消費税込み) 全老健非会員施設の医師 21,600 円 (資料代・消費税込み)
参加対象者	医師(介護老人保健施設の勤務問わず)
修了証書の発行	当日全課程を受講された方に修了証書を交付致します。 なお、遅刻早退等により全課程を受講されなかった場合、修了証書の交付は致しかねます。
申込方法 参加券	【申込方法】全老健研修申込サイト http://training.zenroken.net/ からインターネット上でお申込みください。FAX でのお申し込みは上記サイトから申込書をダウンロードし、東武トップツアーズ株式会社に FAX 又はご郵送にてお申込みください。 【参加券】研修会開催の約 10 日～7 日前に東武トップツアーズ株式会社よりご郵送させていただきます。
共催／協力	共催:公益社団法人日本医師会 協力:国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
そ の 他	※講義中の会場内への付添は原則お断りしております。やむを得ない事情により、講義中に受講者ご本人以外の方が会場内に来場される場合には、必ず事前に下記全老健事務局担当宛にご連絡くださいますようお願い申し上げます。 ※カリキュラムの詳細は予告無く、変更することがありますのでご了承ください。
問い合わせ先	公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 TEL:03-3432-4165

時間	研修テーマ	講師
9:00	受付開始	
9:45	開講式	全老健
9:50	今後の認知症施策の方向性について	厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 認知症対策専門官 大田 秀隆
10:50		
11:00	認知症の診断と非薬物性治療について	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長 櫻井 孝
12:30		
13:30	認知症の理解とケア	全老健
15:00		常務理事 大河内 二郎
15:10	事例研究	座長: 全老健 常務理事 大河内 二郎
17:30	「認知症短期集中リハビリテーションの アセスメントとプログラム」	演者: 介護老人保健施設いこいの森 OT 渡邊 学 介護老人保健施設竜間之郷 OT 松尾 康宏 社会福祉法人明合乃里会 リハビリテーション室長 OT 山本 泰雄
17:30	閉講式	全老健

※今年度の本研修会開催は今回で終了です。ご注意ください。

平成 28 年度認知症短期集中リハビリテーション研修会(医師対象)【西日本会場】 《参加・宿泊等のご案内及び申込書》

- 開催日 平成 28 年 11 月 12 日(土)
- 研修会場 大阪国際会議場(グランキューブ大阪) イベントホール BC 〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島 5-3-51 TEL: 06-4803-5585
- 受講料 お一人様 全老健会員価格: 12,960 円 非会員価格: 21,600 円 (資料代・消費税込み)
- 宿泊日 平成 28 年 11 月 11 日(金)＜前泊＞、12 日(土)＜当日泊＞
- 宿泊について 希望者に手配いたします。下記をご参照下さい(料金はお 1 人様 1 泊朝食付き諸税・サービス料を含みます。)※東武トップツアーズの募集型企画旅行です。

宿泊ホテル名	交通アクセス	部屋タイプ	記号	宿泊料
ホテル NCB 【会場まで徒歩 3 分】	京阪電車中之島線中之島駅 2 番出口から、徒歩約 3 分	シングル	AS	9,800 円

※ご希望のホテル・部屋タイプが満室の場合、他ホテル・部屋タイプにご変更させていただく場合がございますので、ご了承下さい。

※禁煙の客室はご希望に沿えない場合がございますので予めご了承ください。(消臭対応とさせていただきます)

- 昼食について お弁当を希望者に手配いたします。 お一人様 1,500 円(お茶付、消費税込み)
- お申込み方法 ①全老健研修申込サイトからお申込みいただくか、当紙に必要事項をご記入の上、東武トップツアーズ(株)東京国際事業部に FAX 又は
ご郵送にてお申込みください。(全老健研修申込サイト⇒<http://training.zenroken.net/>)
②研修参加のみの方も、同様に研修申込サイト若しくは当用紙にてお申込みください。(間違いを防ぐため、電話でのお申込みはご遠慮願います。)
③申込締切日 平成 28 年 10 月 31 日(月)〔必着〕※研修会当日の受付は致しかねますのでご了承下さい。
④参加券等は、研修会当日の約 10 日～7 日前に郵送致します。お振込先はその際にご案内させていただきます。

8. 変更・取消料

	14～8 日前まで	7～2 日前まで	前 日	当日	無連絡・開始後
宿 泊 代	20%	30%	40%	50%	100%
昼 食 代	無 料	30%	100%	100%	100%

※取消の際は、書面にて弊社宛に FAX または郵送ください。お電話での変更・取消はできませんのでご了承下さい。

※宿泊・昼食の取消については、取消料を差し引いた残額を研修会終了後にご返金いたします。多少日数がかかる場合がございますがご了承下さい。

研修会参加費用に関しましては、返金いたしかねますので、予めご了承下さい。 取消料は宿泊日の前日より起算し、1 泊ごとに適用となります。

◆主催者事務局、及び手配の為に必要な範囲内での宿泊機関等への個人情報の提供について同意の上、本研修会・宿泊を申込みます。

申 込 日	月 日	都道府県	連絡担当者	
施設名称				会員種別(当てはまるものを全てに○)
				全老健会員 ・ 非会員
所在地	〒 ー			TEL: - -
				FAX: - -
メールアドレス	後日、ご記入いただいたアドレスに申込内容確認メールが届きます。ドメイン指定受信等の受信制限をされている方は、予め kenshu_order@zenroken.net を受信可能にご設定願います。			
ふりがな				男性 ・ 女性
参加者名				
生年月日	(西暦) 年 月 日	医 籍 登 録 番 号		
老健勤務年数	年	※老健勤務年数は 6 ヶ月を 0.5 年とし、0.5 年単位でご記入下さい。(例: 1 年 6 ヶ月⇒1.5 年/1 年 10 ヶ月⇒2.0 年)		
役 職	理事長 ・ 管理者 ・ 施設長 ・ 副施設長 ・ 法人理事等 ・ その他()			
診療科目			弁 当 (一方に○)	要 ・ 不要
宿 泊	ホテル記号	客 室 タ イ プ	シングル ・ ツイン	
	宿 泊 日	11 月 日より 泊	同室者名/煙草	/ 禁煙 ・ 喫煙
お申込・お問合せ先 (旅行企画・実施)	東武トップツアーズ(株)東京国際事業部 (担当: 春田・内田・川見) 観光庁長官登録旅行業第 38 号/JATA 正会員/ボンド保証会員 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-5-25 西新宿木村屋ビルディング 16 階 総合旅行業務取扱管理者 小熊 浩司 TEL: 03-5348-3897 FAX: 03-5348-3799 (営業時間 月曜～金曜 9:30～18:30 土・日・祝/休業) 【社内承認番号: 客国 16-459】			

東武トップツアーズ記入欄 (FAX にてお申込の場合、お申込み後 3 営業日以内に、下記いずれかの□に✓を入れ、当申込書を FAX 返信させていただきます)
返信がない場合、申し込みが出来ていない可能性がございます。東武トップツアーズ株式会社までご確認ください。)

- ☐ 申込みをお受けしました ☐ ホテル満室のため、調整後ご連絡させていただきます
☐ 定員に達した為、“キャンセル待ち”でお預かりいたします。申込可能となった場合、改めてご連絡いたします。

受付日

／

↑ ↑ 東武トップツアーズ(株)東京国際事業部 行 (FAX: 03-5348-3799) ↑ ↑