

# ぐんま認知症アカデミー 第2回秋の研究発表会

ぐんま認知症アカデミーの活動も、おかげさまで2年目を迎えました。本年10月には認知症ケア学会(盛岡)でぐんま認知症アカデミーの活動を報告しました。

今回は県内から9演題の応募がありました。いろいろな領域の発表です。皆で楽しく議論しましょう。また、教育講演では認知症ケアの第一人者で認知症ケア専門士養成の委員長を務める今井先生にお話し頂きます。皆様の参加を心よりお待ちしております。

なお、会場がこれまでとは異なる建物になりましたので、ご注意下さい。

|       |  |
|-------|--|
| 対象    | 認知症に係わる保健・医療・介護職、ご家族など   |
| 日時    | 平成19年12月2日(日) 13時30分～18時00分  |
| 場所    | 群馬大学医学部 刀城会館   |
| 参加費   | 1,000円頂きます。(他に駐車料200円)   |
| 参加申込み | 事前に申し込んでください(定員に達するまで)。  |
| 定員    | 先着 270名程度。ホームページ( <a href="http://happytown.orahoo.com/ninchi/">http://happytown.orahoo.com/ninchi/</a> )で申込み状況確認と、申込みができます。 |

## プログラム

13:30～13:40 幹事会報告

13:40～16:15 研究発表会(9演題)

「摂食・嚥下障害のある方のためのゼリー食」～いつまでも形のある食事を楽しんで頂くために～

高橋明音、角田恭子、唐澤裕子 老健 リハビリホーム喜望峰

「看護基礎教育での単元“認知症高齢者の看護”の授業展開-認知症高齢者の主体に焦点をあてた教育を試みて-」久保川真由美 高崎健康福祉大学看護学部(老年看護学)

「認知症高齢者のおだやかスケールの開発」 辻村弘美 群馬大学医学部保健学科

「回想法は何ヶ月実施すればよいの?～重度認知症高齢者を対象に～」

山上徹也 内田病院リハビリテーション科

「口腔ケアによる発熱者の減少とケアの改善について～より良いケアを目指して～」

星野由紀子 グループホーム ゆうゆう・うちだ

「大誠苑通所リハビリテーションにおける満足度とは?～その後の業務改善に向けて～」

安原宏幸 老健 大誠苑 通所リハビリテーション

「周辺症状の緩和への取り組み～ケアプランに基づいたケース記録の実践事例から～」

内山康久、松井勝 特別養護老人ホーム すみれ荘

Aさんを知ることにより職員の接する姿勢が変わりAさんも安心した生活ができる～統一したケアの重要性～ 土屋和美 グループホーム ティアラ

認知症介護実践者研修後の追跡アンケートから見えてきたこと～研修生の学びについて～

渡辺大介 県高齢者介護総合センター

16:15～18:00 講演「認知症ケアの標準化とスキルアップをめざして」

日本社会事業大学教授 認知症ケア専門士認定委員長 今井幸充 先生

認知症ケア学会 認知症ケア専門士研修2単位認定

後援：日本認知症ケア学会、群馬リハネット、群馬大学地域連携推進室

群馬大学医学部保健学科(昭和キャンパス)  
群馬県前橋市昭和町 3-39-22

駐車場入り口(北門)



北門から入れます。  
第4駐車場が立体駐車場になりました。

駐車券を受付にお持ち下さい。駐車料金を何時間止めても200円に減額できます。南から入る第1・2駐車場も利用できます。

会場の刀城会館

## 研修会参加申込

お申し込み・お問合せ先

群馬大学医学部保健学科 高齢化対策・地域リハ支援PJ室

TEL 027-220-8966 FAX 027-220-8966 (火曜は不在ですが、faxは使えます)

E-mail: [tsunoday@health.gunma-u.ac.jp](mailto:tsunoday@health.gunma-u.ac.jp)

<http://happytown.orahoo.com/ninchi/>

申込み状況は、ホームページで確認できます。

- 1) ぐんま認知症アカデミーのホームページ(<http://happytown.orahoo.com/ninchi/>)から申込みできます。画面の左欄「参加申込み」からお入り下さい。
- 2) 下記用紙に記入しFax(027-220-8966)またはメール([tsunoday@health.gunma-u.ac.jp](mailto:tsunoday@health.gunma-u.ac.jp))で申し込んでください。

| 施設名                      | 職種または認知症とのかかわり |           |
|--------------------------|----------------|-----------|
| 参加者氏名<br>代表者に<br>をお願いします |                |           |
|                          |                |           |
|                          |                |           |
| 代表者<br>ご連絡先              | 〒              |           |
|                          | FAX            | またはE-mail |

ご記入いただきました内容につきましては、本研修会にかかる連絡以外の目的には使用しません。