



# CSCA

中華銀髮養生照顧協會  
Chinese Senior Care Association  
立案證號：台內圖字第1020355979號

## COURSE 課程簡章

### 【2015 失智症照護知能研習】 台北場 報名簡章

#### 研習目的

本會設立以促進長期照顧相關人員之實務知能提升為使命。因，失智症照顧因其延伸的社會心理需求，現今已成為需跨領域、跨專業整合照顧的疾病，為增進專業人員對失智症的照顧趨勢、知能與技巧，提升照顧品質，特邀實務專家針對失智症知識與實務經驗進行講授，敬邀各界長期照顧相關人員共同參與。

#### 主辦單位



中華銀髮養生照顧協會

#### 協辦單位



中化居家照顧



台北市長期照護發展協會

#### 招生對象

照顧服務員、家庭照顧者、護理、社工、職能治療師、  
物理治療師等長期照顧人員，共 80 名。

#### 研習地點

台北市建國北路一段 126 號 9 樓 ( 暫定 )

#### 課程日期

104 年 3 月 08 日(日)08 : 30-17 : 30

104 年 3 月 15 日(日)08 : 30-15 : 30

#### 課程說明

1. 課程規劃兼具理論與實務，並針對實際照顧議題與案例進行說明研討。
2. 邀請實務經驗豐富之講師擔任授課。
3. 全程參與學員，本會授予研習證書。
4. 護理人員、職能治療師繼續教育積分申請中。
5. 兩日課程不可分開報名。
6. 全程參與研習者可得協會頒發之研習證書。



# CSCA

中華銀髮養生照顧協會  
Chinese Senior Care Association  
立案證號：台內圖字第1020355979號

## COURSE 課程簡章

### 課程規劃

	時間	主題	講師
3月8日	08:30~08:40	開訓	
	08:40~10:30	第一堂：談失智症與失智症照顧支持	陳俊佑 社工主任 天主教失智老人基金會
	10:40~12:30	第二堂：失智症的診斷評估與治療	王培寧 醫師 台北榮總神經內科
	13:30~15:30	第三堂：失智症者的精神行為的理解與照顧	徐雪華 護理組長 聖若瑟失智老人養護中心
	15:40~17:30	第四堂：失智者的溝通與居家日常生活照顧	薛素霞 兼任講師 南開科技大學福祉科技與服務管理系
3月15日	08:30~10:30	第五堂：失智症者的活動設計原則與安排	柯宏勳 理事 職能治療師公會
	10:30~12:30	第六堂：失智症的輔療性活動	李梅英 主任 北市中山老人住宅暨服務中心附設日間照顧中心
	13:30~15:30	第七堂：失智症者的照顧環境營造與安排	陳柏宗 建築師·教授 國立成功大學老年研究所

### 研習費用

每人 1200 元；2/13 前早鳥優惠價 1000 元；兩人同行優惠價 2000 元。

(上述費用含午餐、茶點、講義費)

戶名：社團法人中華銀髮養生照顧協會 帳號：0152-50-115879-5

行庫：台灣新光商業銀行 內湖分行 (機構代號 103)

### 報名方法

即日起採下列步驟報名，名額有限，額滿為止。步驟如下：

方式一：

1. 來電確認仍有名額，掃描 QR CODE 或進入網頁報名 (<http://goo.gl/WNe5py>)。
2. 進行匯款轉帳動作，三日內接獲主辦單位通知報名成功。

方式二：

1. 來電確認仍有名額後，進行匯款轉帳動作。
2. 將報名表傳真至 02-26599076 或 mail：[cscsca0912@gmail.com](mailto:cscsca0912@gmail.com)
3. 三日內接獲主辦單位通知報名成功。



### 課程聯絡

陳小姐 MAIL：[cscsca0912@gmail.com](mailto:cscsca0912@gmail.com) 電話：02-2659-9070#243



# CSCA

中華銀髮養生照顧協會  
Chinese Senior Care Association  
立案證號：台內圖字第1020355979號

## COURSE 課程簡章

### 【2015 失智症照護知能研習】

### 台北場 3/8 ~ 3/15 報名表

提醒您：報名前請先來電確認是否還有名額

學員姓名			
身分證字號	(本會致力於發展專業照顧認證資格，如您願意提供身分證字號，協會將為您完整保留受訓資料，以便日後訓練紀錄查證)。		
EMAIL	手機		
	市話		
通訊地址			
身分類別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 家庭照顧者 <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 護士/護理師 <input type="checkbox"/> 社工師/員 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 其他：		
任職單位		職稱	
餐飲葷素	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素		
是否申請護理人員繼續教育積分：(請勾選) <input type="checkbox"/> 是。若勾選此項身分字號請必填 <input type="checkbox"/> 否			
繳費資料：	金額：_____ <input type="checkbox"/> 轉帳，轉出帳號末五碼：_____ <input type="checkbox"/> 匯款，匯款備註：_____		
收據	<input type="checkbox"/> 同報名者 <input type="checkbox"/> 開立單位名稱：_____ (提供完整全名) 統一編號：_____		
同行人員姓名	因本次研習收費兩人同行學費共 2000 元，請輸入同行者姓名以供單位判斷，感謝您！		

備註：單位保留報名梯次調整異動之權力。報名繳費確認後，主辦單位會為您保留員額，若該日無法出席，恕不退費。