

失智症早期介入服務培訓

台灣目前逾 18 萬失智老年人口，早期發現之輕度失智患者亦逐漸增加，實務單位之失智症個案量及照顧服務需求量快速成長。研究顯示失智症早期診斷治療及早期患者家屬之介入措施具成本效益，早期介入服務，可減緩退化、提昇患者家屬生活品質。本會於 93 年開始提供失智症早期介入服務，並於 97 年度開始接受內政部公益彩券回饋金補助執行「失智症早期介入服務實驗計畫」，但服務推廣速度仍無法滿足廣大失智患者及家屬之需求。本會於今年擴大辦理失智症早期介入服務培訓課程，期能增進實務單位提供失智症早期介入服務之知能。

指導單位：內政部

主辦單位：社團法人台灣失智症協會

培訓時間：(1). 初階培訓 100 年 09 月 30 日、10 月 01 日(星期五、星期六)
(2). 進階培訓 100 年 11 月 13 日、11 月 14 日(星期日、星期一)

報名時間：即日起 9 月 26 日止，若額滿則提前截止。

對象：有意提供失智症早期介入服務之單位主管及專業人員優先報名。
照顧服務人員須由單位主管推薦後報名。

費用：保證金 1,000 元，完整接受培訓者，保證金全額退回。
9/26 前(含當日)取消報名者，將酌收行政手續費 100 元。
9/27 後(含當日)取消報名者，保證金不予退回。

注意事項：(1). 培訓地點不提供紙杯，請自備環保杯。
(2). 醫事人員繼續教育積分申請中(護理師、社工師)

報名方式：(1). 請將報名表填妥後，傳真回本會，並來電確認。
(2). 可來電索取電子檔後，再 EMAIL 回本會

上課地點：國立台灣師範大學綜合大樓 210 展覽廳
(台北市和平東路一段 129 號)

交通資訊

捷運：捷運古亭站：5 號出口往和平東路方向 直行約 8 分鐘即可到達。

公車：3、15、18、74、235、672、278、和平幹線公車在「師大站」或「師大一站」下車。

開車：1. 中山高：圓山交流道下→建國南北快速道路→右轉和平東路→師大校本部。
2. 北二高：木柵交流道→萬芳交流道→辛亥路→右轉羅斯福路→右轉和平東路→師大校本部。

停車資訊：師大圖書館校區地下停車場(台北市大安區和平東路一段 129 號地下室)
停車費率每小時 50 元。

失智症早期介入服務初階培訓			
日期	時間	主題	講師
9/30 (五)	08:30~09:00	報到及前測	
	09:00~10:00	認識輕度失智症	孫瑜醫師
	10:00~12:00	輕度失智症之認知功能評估	林克能心理師
	12:00~13:00	午餐時間	
	13:30~14:30	失智症早期介入服務概論	湯麗玉秘書長
	14:30~15:30	輕度失智症患者及家屬社會反應及調適	湯麗玉秘書長
	15:30~15:40	休息時間	
	15:40~16:40	失智症家屬教育支持服務實務	湯麗玉秘書長
10/1 (六)	09:00~10:00	輕度失智健康促進服務理念與實務	李會珍副秘書長
	10:00~11:00	輕度失智老人團體帶領實務	陳筠靜社工專員
	11:00~12:00	懷舊團體	陳巧宜社工專員
	12:20~13:30	午餐時間	
	13:30~14:30	藝術治療團體	蔡汶芳藝術治療師
	14:30~15:30	音樂治療團體	林芳蘭音樂治療師
	15:30~15:40	休息時間	
	15:40~16:40	認知訓練團體	沈明德職能治療師
	16:40~17:00	簽退及後測	

失智症早期介入服務進階培訓-懷舊團體工作坊			
講師：湯麗玉秘書長 助教：陳筠靜、陳巧宜 社工專員			
日期	時間	主題及活動	方式
11/13 (日)	08:30~09:00	報到(前測)	
	09:00~10:30	失智懷舊團體基本概念	理論講授
	10:30~12:00	生命故事書分享與體驗	示範帶領技巧。體驗懷舊經驗，課前請學員製作個人人生故事書於課程分享與體驗
	12:00~13:30	午餐	
	13:30~14:00	自我覺察與情緒調適	帶領體驗及學習
	14:00~14:30	懷舊團體帶領前的準備	實務講授
	14:30~15:30	同理心與溝通技巧演練	講授技巧、分組方式練習技巧及討論、講師及助教指導學習
	15:00~16:30	個別懷舊演練	講授技巧、分組練習及討論、講師及助教指導學習
11/14 (一)	09:00~10:30	失智懷舊團體的歷程	理論及實務講授
	10:30~12:00	失智懷舊團體的帶領	理論及實務講授
	12:00~13:30	午餐	
	13:30~14:00	自我覺察與壓力調適	帶領體驗及學習
	14:00~16:00	團體懷舊演練	分組練習、討論、講師及助教指導學習
	16:00~16:30	帶領技巧討論	講師及全體學員
	16:30~16:50	後測及回饋	講師及全體學員

報名表

單位名稱		單位地址	
單位電話		單位傳真	
單位屬性	☐ 機構式 ☐ 社區式 ☐ 其他		
姓名	①	②	
職稱			
聯絡電話/手機			
Email			
最高學歷			
專業別	☐ 社工 ☐ 心理 ☐ 護理 ☐ 職能	☐ 社工 ☐ 心理 ☐ 護理 ☐ 職能	
	☐ 其他 _____ 主管推薦簽章：	☐ 其他 _____ 主管推薦簽章：	
曾參與失智症培訓 (請說明年度、課程名稱)			
失智個案之照顧經驗談	失智照顧年資共 _____ 年；覺得照顧失智個案最重要的是……。	失智照顧年資共 _____ 年；覺得照顧失智個案最重要的是……。	
帶團體的經驗 (一般長者或失智個案均可)			
用餐	☐ 葷 ☐ 素	☐ 葷 ☐ 素	

劃撥單存根黏貼處

【劃撥帳號】19688567

【戶名】 社團法人台灣失智症協會

1. 請將報名表填妥後，傳真回本會，並來電確認。
2. 電話：02-3365-2826#15 傳真：02-3365-2827
3. 聯絡人：陳巧宜 社工專員