

令和6年度 病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修 開催要項

- 1 目的 高齢者と日頃から接することが多い、病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の看護師、歯科衛生士等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や認知症ケアの原則、医療と介護の連携の重要性等の知識について修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人に早期に気づき、地域における認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。
- 2 主催 福島県
公益社団法人福島県看護協会
- 3 開催日 令和6年8月20日（火）13：30～16：30〔0.5日間〕
- 4 会場 福島県看護会館みらい（郡山市本町一丁目20番24号）
- 5 対象 県内の診療所、訪問看護ステーション及び介護事業所等に勤務する看護師、歯科衛生士等の医療従事者
- 6 到達目標 別紙プログラムのとおり
- 7 定員 100名（定員を超えた場合は調整あり）
- 8 内容 別紙プログラムのとおり
- 9 受講料 無料
- 10 申込方法 ・看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）
：福島県看護協会ホームページより、施設ごとに取りまとめて申し込む。

・看護職以外：別紙申込書に記入の上、ファクシミリ（FAX）にてお申込みください。
- 11 申込期間 令和6年6月1日（土）～17日（月）
- 12 受講決定 所属の看護職責任者等あてに受講決定通知を送付する。
- 13 修了証書 **全課程を受講することにより、修了証書を交付する。**（遅刻・早退・欠席等があれば該当しない。）
- 14 その他 (1) この研修は、厚生労働省が定める「病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修事業」として行います。認知症ケア加算の該当研修ではありませんので、ご承知おきください。
(2) 開催等に関する情報については、福島県看護協会ホームページにてご確認ください。
(3) 受付時、会員は「会員証」、非会員は「受講票」を持参し、受講前と受講後に受付を行う。
(4) 各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターからの問合せに対して情報提供を行うので、修了者の所属機関及び氏名を公表にすることに関して**確認書**を提出する。
- 15 問合せ先 公益社団法人福島県看護協会 教育・事業課 TEL 024-934-0512
〒963-8871 郡山市本町一丁目20番24号

令和6年度 病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修 プログラム

8月20日(火)

受付 12:50~13:20

あいさつ・オリエンテーション 13:20~13:30

研修時間 13:30~16:30

講師 養護老人ホーム三春敬老園 認知症看護認定看護師 田辺 晃子

	時間	研修内容	
I 基本的 知識	講義 13:30 ~13:50 (20分)	ねらい	認知症の人や家族の視点に立ち、その生活を支えるために必要な基本的な知識を習得する
		到達目標	1 認知症の現状やその病態について、概要を説明できる 2 認知症の早期発見・早期対応の意義を理解できる
		主な内容	・研修の目的・意義（共生社会の実現を推進するための認知症基本法、認知症施策） ・認知症とは（症状や原因疾患、診断と治療、認知症の経過等） ・認知症の危険因子・予防
II 地域に おける 実践	講義 13:50 ~14:30 (40分)	ねらい	認知症の人のQOLの向上を図るため、コミュニケーション、ケア及び多職種連携による支援の実際を理解する
		到達目標	1 認知症の人の意思を尊重したケアの基本を理解できる 2 認知症の人や家族への支援のポイントを理解できる 3 認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）について理解し、その対応について理解できる 4 認知症の人への支援にあたって、多職種連携の意義や方法を理解できる
	休憩 14:30 ~14:40 (10分間)	主な 内容	・認知症ケアの基本（本人視点の重視等） ・認知症の人の意思決定支援について ・認知症の人とのコミュニケーションの基本 ・アセスメントのポイント ・認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）への対応の基本 ・家族・介護者への支援 ・多職種連携の意義と実際
	講義・演習 14:40 ~15:30 (50分)		
休憩 15:30~15:40 (10分間)			
III 社会資 源等	講義・演習 15:40 ~16:30 (50分)	ねらい	認知症の人を取り巻く、医療・介護及び地域の社会資源の活用の重要性を理解する
		到達目標	1 認知症の人を支える施策や仕組みを理解できる 2 活用できる制度等について本人・家族に説明できる
		主な 内容	・認知症施策の全体像 ・認知症の人への支援の仕組み ・認知症の人への支援に関する主な制度等

添書不要

送付先：公益社団法人福島県看護協会 教育・事業課

FAX 024 (991) 5560

研修申込書

令和6年 月 日

研修No.	5	4	研修名	病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修	研修日	8月20日(火)
-------	---	---	-----	-----------------------	-----	----------

施設名			
住所	〒		
担当者	職位	氏名	電話番号

・看護職（保健師、助産師、看護師、准看護師）の方は、福島県看護協会のホームページより申込みください。

・看護職 以外 の方は、こちらの用紙で申込みください。

同一施設から看護職の申込	あり ・ なし (いずれかに○をしてください)
--------------	----------------------------

※優先順位を考慮し、記入漏れのないようにご記入願います。(ふりがなも)

優先順位	氏名	職種等(○で囲む)	備考
1	ふりがな	・ 歯科衛生士 ・ 診療放射線技師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 臨床検査技師 ・ 視能訓練士 ・ その他()	
2	ふりがな	・ 歯科衛生士 ・ 診療放射線技師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 臨床検査技師 ・ 視能訓練士 ・ その他()	
3	ふりがな	・ 歯科衛生士 ・ 診療放射線技師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 臨床検査技師 ・ 視能訓練士 ・ その他()	

* 申込みに際し得た個人情報は、研修以外の目的で取り扱うことはいたしません。

【記入方法】

※修了証書発行にあたり、申込書に記載された氏名を使用しますので、楷書で記入してください。

※記入者は、申込に関して照会のできる方を記入してください。

申込期限 6月17日(月) 16時まで