

病院勤務以外の看護師等 認知症対応力向上研修

日頃から認知症高齢者と接することの多い、看多機・定期巡回サービスのスタッフを対象に、認知症の方とご家族を支えるために必要な基本的知識、認知症ケアの原則、医療と介護の連携についてを学ぶ、認知症対応力向上研修を開催いたします。

今回の研修は兵庫県のご協力を頂き、会員事業所限定で看護師や医療従事者だけでなく、どなたでもご参加いただけます。この研修は厚生労働省の認知症施策に位置付けられた研修です。受講した方には兵庫県より修了証を発行します。

日時 10月12日(木) 14:00~17:00 (受付13:30~)

会場 三宮研修センター705
(神戸市中央区八幡通4-2-12 カサベラFRⅡビル)

定員 80名 申込締切 9月25日(月)
お申込み方法は裏面をご確認下さい

プログラム

基本知識 (40分)

- ・研修の目的と意義
- ・認知症とは
- ・認知症の危険因子、予防

講師

いるか心療所(認知症疾患医療センター)院長
医師 九鬼 克俊様

社会資源 (20分)

- ・認知症施策の全体像
- ・支援の仕組み
- ・支援に関する主な制度等

講師

姫路中央病院(認知症疾患医療センター)
相談員 精神保健福祉士 河岸 真子様

実践・演習 (100分)

- ・認知症ケアの基本(本人視点の重視等)
- ・意思決定支援について
- ・コミュニケーションの基本
- ・アセスメントのポイント
- ・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
- ・事例を用いたグループワーク

講師

宍粟総合病院
認知症看護 認定看護師 福井 香里様

受講した方へは兵庫県より修了証を発行します

お問い合わせ

兵庫県看護小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会事務局 (担当:大達)

TEL 078-271-8246 (平日:10:00~18:00)

病院勤務以外の看護師等

認知症対応力向上研修

※オンライン申込へのご協力をお願いいたします

FAX送信先 078-271-8270

兵庫県看護小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会事務局
(コウダイケアサービス株式会社 内)

申込期限 9月25日(月)



オンライン申込

| | | | | |
|------|---|----------------|--|---|
| 事業所名 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| TEL | | | FAX | |
| 加盟団体 | <input type="checkbox"/> 兵庫県看護小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会 <input type="checkbox"/> 兵庫県定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者連絡協議会 | | | |
| | 氏名 ※正しい漢字でご記入ください | 生年月日 | 資格 | 介護・医療職での経験年数 |
| 参加者① | | 昭和・平成 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> 計画作成・CM <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～5年 <input type="checkbox"/> 5～10年 <input type="checkbox"/> 10～15年 <input type="checkbox"/> 15年以上 |
| 参加者② | | 昭和・平成 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> 計画作成・CM <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～5年 <input type="checkbox"/> 5～10年 <input type="checkbox"/> 10～15年 <input type="checkbox"/> 15年以上 |
| 参加者③ | | 昭和・平成 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> 計画作成・CM <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～5年 <input type="checkbox"/> 5～10年 <input type="checkbox"/> 10～15年 <input type="checkbox"/> 15年以上 |

認知症の方への支援において、困りごと等ございましたらご記入ください。

☆修了証発行の為、生年月日をお伺いしております。氏名は正しい漢字でご記入をお願いします。

※オンライン申込にご協力ください(下記URL・QRコードからも申込可能です)

申込: <https://forms.gle/WLPwh1pJyY5ak1zn7>



1. 参加の可否について お断りする方のみお知らせいたします。

2. 感染対策のお願い 研修参加時はマスク着用・手指消毒・咳エチケットへのご協力をお願いします。
(37.5℃以上の発熱がある方や体調不良の方は参加をお控え下さい)

4. 問い合わせ先 兵庫県看護小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会 事務局(コウダイケアサービス(株)内)
住所: 〒651-0085 神戸市中央区八幡通3-1-14 サンサポートビル3階
TEL: 078-271-8246 FAX: 078-271-8270 MAIL: hyogo.kantaki@gmail.com