

2023年度 JNA収録 DVD研修
「 認知症高齢者の看護実践に必要な知識 」 の開催について

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素から本協会の教育事業推進につきましては、格別のご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度標記研修を下記のとおり実施いたしますので、業務ご多用のところ恐縮に存じますが、貴所属看護職への周知および応募方法についてご配慮くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時
- | | | |
|--------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|
| A) 令和4年 6月9日(金)、6月10日(土) | } | いずれも 9:30~16:30 受付:8:45~ (9:20 より山口受信会場オリエンテーションを 始します) |
| または | | |
| B) 令和4年 6月30日(金)、7月1日(土) | | |

※日程は A)、B)のいずれかになります。

募集終了後、こちらで調整させて頂き、受講決定通知と共に、ご連絡させていただきます。

2. 場 所 山口県看護研修会館 (防府市)

3. 研 修 名 「 認知症高齢者の看護実践に必要な知識 」

※ 講義と演習があります。(参照:「研修プログラム」日本看護協会 HP 参照)

[研修番号:【JNA収録DVD研修】
認知症高齢者の看護実践に必要な知識
認知症ケア加算対応](#) | [研修ポータルサイト](#) | [日本看護協会 \(nurse.or.jp\)](http://nurse.or.jp)

4. 定 員 各日程 それぞれ 50名 (応募者多数の場合は人数調整あり。参照「8. 受講決定について」)

5. 受講対象 看護師 (「認知症ケア加算」の施設基準に準ずる)

6. 受講料等
- | | |
|---------|-------------------------------------|
| 1) 受講料 | 会員: 6,270円 非会員: 9,460円 (2日間分) |
| 2) 納入方法 | <u>受講決定後、事前振込</u> (詳細は受講決定通知にて連絡予定) |

7. 申込方法 1) 申込方法 所定の申込書 に必要事項を記入し、期限内に送付
ホームページ上(新着情報)からもダウンロード、送信可

2) 送付方法 FAX、メールのいずれか

3) 申込期間 令和5年4月1日(土)~4月20日(木) 必着

4) 申 込 先 〒747-0062 防府市大字上右田2686 山口県看護協会 教育研修係

FAX : (0835) 24-1230

email : k-kensyu@y-kango.or.jp

8. 受講決定について

**受講決定の可否と受講日の通知を 5月初旬に、施設長、所属長様宛に送付予定
(受講決定後、事前に受講料振込)**

注) 応募者多数の場合は、締め切り後に、申込書の優先順位を基に受講者を決定させていただきますので、複数名お申し込みの際は、**必ず優先順位のご記入**をお願いします。

日程は、こちらで調整させて頂き、受講決定通知でご連絡させていただきます。

9. 修了証の発行について

修了証発行基準

研修プログラムに記載されている全ての講義:演習に遅刻、早退なく出席していること

この研修は、「認知症ケア加算」の施設基準における「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修」に該当する研修として認められています。修了証は、演習を含め、全研修時間を受講した受講者のみに発行するという条件付きです。遅刻、早退などにご注意ください。

10. その他 研修運営について

現在のところ、今年度も継続で、本協会の感染拡大防止対策に沿って運営してまいります。状況によっては途中で延期、または中止させていただく場合もある旨、ご了承下さい。
(別紙1 参照)

【問い合わせ先】

- 研修参加・申込に関すること

教育課 教育研修係 (河内山)

TEL : (0835) 24-5853

FAX : (0835) 24-1230

e-mail: k-kensyu@y-kango.or.jp

来館者各位

山口県看護研修会館

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための協力依頼

新型コロナウイルス感染症は、令和 5 年 5 月 8 日より感染症分類が、2 類相当から季節性インフルエンザ並みの 5 類に緩和されるのに伴い、呼び方も「コロナ 2019」に変わります。

しかしながら、新型コロナの死亡割合は徐々に低下しているものの、感染は広がりやすく、感染者数増加に伴う死亡者数増大の可能性がります。

協会としては、引き続き感染拡大防止のため、来館者の皆さまに下記のことについてご協力をお願いいたします。

記

- 1 所属施設の施設外研修の受講等の方針に従い、研修等の参加を決定してください。
- 2 所属部署内で感染者が発生した場合は、参加について所属施設の上司に相談し、研修等の担当課に事前に電話で問い合わせをしてください。
- 3 来館前 10 日から当日までに感染確定となった場合、または 37.5 度以上の発熱、咳や鼻水、倦怠感、息苦しさ、臭覚・味覚障害などの症状があった場合は、来館を控えて下さい。
- 4 同居家族の方が感染確定となった場合、研修等の担当課に事前に電話で問い合わせをしてください。
- 5 来館の際は、本協会ホームページに掲載の「健康チェック表」を印刷し、**当日のご自身の状況**を記載して、ご持参ください。「健康チェック表」を持参されていない方は、受付で記入していただきます。
- 6 不織布マスクの着用と手洗い、アルコール消毒剤による手指消毒にご協力ください。
- 7 研修会等について
 - 1) 受講者間の距離を確保した座席指定となります。
 - 2) 部屋の窓や扉は、換気のため開放させていただきます。
 - 3) 各自が筆記用具等を持参し、他者との共有を控えてください。
- 8 研修等受講後、10 日間以内において感染確定者として判断された場合は、本協会に電話で報告してください。
- 9 3 つの密を避ける等、一人ひとりの自覚ある行動をお願いいたします。

健康チェック表は、山口県看護協会ホームページ [次のところからもダウンロードできます。](#)
 山口県看護協会→[「新型コロナウイルス感染症対応」](#)→[「山口県看護研修会館を利用される皆様へ」](#)

来館時 健康チェック表 体温以下は該当する箇所に して下さい。

※山口県看護協会に**来館される当日に記載してご持参ください**

来館日 令和5年（ ）月（ ）日

| | | |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 来館目的 | 研修名：JNA 収録 DVD 研修「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」 | |
| 氏名 | 氏名： | |
| 住所 | | |
| 所属施設 | | |
| 連絡先1(緊急連絡先) | | |
| 連絡先2 | | |
| 体温(℃) | (.) ℃ | |
| 10日以内の感冒症状(本人) | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 10日以内の感冒症状(同居者) | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 所属施設での感染者の発生 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| | ありの場合→電話で参加の可否の問い合わせ <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 倦怠感 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 頭痛 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 咽頭痛 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 鼻づまり | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 鼻汁 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 痰づまり・痰絡み | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 呼吸苦 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 咳 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 味覚障害 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 臭覚障害 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 下痢 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| 腹痛 | あり <input type="checkbox"/> | なし <input type="checkbox"/> |
| その他 | | |

研修中は**不織布マスクの着用**をお願い致します。