

令和5年度 看護職員認知症対応力向上研修（前期） 募集要項

1 目 的

認知症と接する機会が多い看護職員が、入院から退院までのプロセスに沿った必要な基礎知識や、認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得するとともに、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達をすることで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を図ることにより、身体合併症等の適切な対応の充実に資する。

2 主 催 山口県

3 実施機関 公益社団法人山口県看護協会

4 開催日時 令和5年 7月15日（土）

7月21日（金）

8月4日（金）

いずれも 9:30～16:30（受付 8:45～）

（9:20 からオリエンテーション実施）

（※令和5年度は同じ内容を2回実施予定。2回目は11月～12月実施予定）

5 開催場所 山口県看護研修会館（山口県防府市大字上右田 2686）

6 受講対象者 山口県内の病院で勤務する指導的役割の看護職員（実務経験5年以上の者）

※参照：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）募集要項

7 募集定員 前期：50名

（応募者数が定員数を上回る場合は受講者数を調整させていただきます旨ご理解ご了承下さい）

8 研修内容 別添 カリキュラム内容 参照

※一般病院を中心とした認知症の入院患者への対応力向上を目的とするもの

9 受講料 無料

10 申込期間 令和5年5月1日（月）～5月20日（土）（必着）

11 申込方法 別添申込書に必要事項を記入し、郵送にて申込先へ提出する。

※ 申込書は山口県看護協会ホームページ「新着情報」からもダウンロードできます。

12 申 込 先 公益社団法人山口県看護協会 教育研修係（上記：開催場所参照）

13 受講決定 受講の可否は決定通知をもって通知（6月半ば頃までに頃郵送予定）

14 修了証書 原則として、全科目・全時間出席をもって修了と認め、その者には県知事名の修了証を交付する。

15 修了者名簿の地域への提示について

地域の認知症医療体制の推進に資するため、健康福祉センター、市町や市町が設置する地域包括支援センターへ修了者名簿を提示することとなる。

16 問い合わせ先：山口県看護協会 教育課教育研修係（担当：河内山）

電話：0835-24-5853 メール：k-kensyu@y-kango.or.jp

令和5年度 看護職員認知症対応力向上研修 カリキュラム
 研修時間：3日間（9:30～16:30） 令和5年度よりカリキュラム一部

日程	改訂	研修内容
I 認知症に関する知識編 講義(180分) 180分	ねらい	認知症の人の入院から退院までのプロセスに沿って認知症の原因疾患の病態・特徴等の基本知識を習得する。
	到達目標	病院における認知症の人の現状や課題を理解し修了後の役割を理解する。 実践対応力の前提となる認知症の原因疾患の主な症状や特徴を理解する。 認知症の人を支える施策・制度及び社会資源等を理解する。
	主な内容	1-1 研修目的と意義 ・研修の目的とカリキュラム構成 ・一般病院での認知症の現状と課題 他 1-2 一般病院等での認知症の現状と課題 ・認知症の原因疾患の特徴（病態） ・認知機能障害と行動。心理症状（BPSD）他 1-3 病院及び看護師の役割 ・認知症の人への支援の仕組み（社会資源）他

II 認知症看護の実践対応力編 講義(330分) 演習(120分) 450分	ねらい	認知症の人を理解し、より実践的な対応力（アセスメント、看護技術、チーム対応、院内外連携等）を習得する。
	到達目標	認知症及び認知症の人とその対応の原則について理解する。 認知症の症状・特徴を踏まえた基本的な対応（アセスメント、看護技術、環境調整等）を行うことができる。 病棟等における実践的な対応（チーム対応、院内外の連携、介護者支援等）を行うことができる。
	主な内容	2-1 認知症の人の理解 ・認知症の人の行動などの理解 ・認知症の人とのコミュニケーションの基本 他 2-2 実践対応力 I ・アセスメントのポイント ・認知機能障害への対応 ・事例兼用 他 2-3 実践対応力 II ・病棟などにおけるチームケアの意義 ・多職種連携 ・事例検討 他

III 体制構築・人材育成編ト 講義(90分) 演習(300分) 390分	ねらい	病棟等における認知症ケア体制（院内・地域）の構築及びスタッフ育成・教育等の知識と技法を習得する。
	到達目標	病院・病棟の課題を把握し、体制等の実情に応じて、病院・病棟や地域単位で認知症ケアに取り組む体制の構築を考えることができる。 自施設において看護職員見向けの研修を企画・実施し継続学習を含むスタッフ育成計画を立てることができる。
	主な内容	3-1 認知症ケア体制の構築 ・病院・病棟で取り組む重要性 ・体制構築に向けた取り組み ・演習 他 3-2 スタッフ育成・教育 ・スタッフ育成の目標設定 ・研修の企画立案・研修実施のポイント ・演習 他

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あります。

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：看護職員認知症対応力向上研修	
氏名		
住所		
所属施設		
連絡先1(緊急連絡先)		
連絡先2		
体温(°C)	() °C	
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。