

2024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6年6月7日(金)、6月8日(土) } いずれも 9:30~16:30 受付:8:45~
B) 令和6年6月28日(金)、6月29日(土) } (9:20より山口受信会場オリエンテーションを開始します)

※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、ご連絡します。

9月に同じ内容ものを2回開催予定です。

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。(別紙1 研修プログラム) 参照)
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 **日本看護協会会員: 6,270円 非会員: 9,460円** (2日間分)
2) 納入方法 マナブル上での受講「承認」の通知後、事前振込
7. 申込方法 1) 申込方法 研修システム「マナブル」から、「施設申込」でお申込下さい。
2) 申込期間 令和6年4月5日(金)~4月20日(土) 必着
8. 受講決定通知 (マナブル上とメールにて通知します)
1) 受講の可否は、「マナブル」上でご確認下さい。「承認」=受講可。(5月初めに通知予定)
2) 研修日程は、マナブル「施設代表者」様宛と個人にメールでご連絡します。

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、必ず優先順位のご入力をお願いします。

受講「承認」の可否や「支払い」等の各通知については、必ずマナブル上でご確認をお願いします。

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、演習を含め、全研修時間の受講することで、「認知症ケア加算」の施設基準における「認知症患者の
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おり、それが修了証発行の条
件になっています。

10. その他 研修運営について

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 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類に移行されました。

しかしながら、本会館の利用者は保健医療福祉関係者が主であることから、引き続き感染拡大防止のため、ご協力をお願いいたします。

ついてはこのたび、令和5年12月1日付の文書「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」を令和6年2月1日に下記のとおり改正しましたので、来館者の皆さまにおいては、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

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7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、来館を控えてください。
- 4 同居家族の方が感染確定となった場合は、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 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。
- 6 来館の際は、次の「健康チェック項目」により自己チェックをお願いします。

健康チェック項目

体 温	入館時、体温測定を実施し、発熱がないことを確認してください。		
7日以内の感冒症状（本人）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
7日以内の感冒症状（同居者）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
所属部署の感染者の発生 （来館前7日～当日）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	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		
現在の症状	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし

※来館時、健康チェック項目の提出は求めませんが口頭報告してください。