

令和5年度 専門的看護実践力研修事業（分野別実践看護師養成研修）  
「認知症看護」実施要綱

1. 目的

認知症看護の基本知識・技術等、専門的看護実践能力を習得し、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達することで、適切な認知症看護の実施体制の構築につなげる。

2. 目標

- 1) 認知症に関する基本的な知識（病態・治療等）を理解する。
- 2) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術を習得する。
- 3) 認知症患者とのコミュニケーション方法及び療養環境の調整方法について習得する。
- 4) 認知症の行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応方法について習得する。
- 5) 認知症に特有な倫理的課題を理解し、意思決定支援につなげることができる。

3. 主催

石川県 （ 研修実施医療機関 ： 石川県立こころの病院 ）

4. 日程と研修内容

令和5年11月14日（火）～11月17日（金）・11月20日（月）の5日間

※詳細は別紙「研修プログラム」のとおり

5. 受講要件

- 1) 看護師実務経験が5年以上
- 2) 認知症看護に関心があり、認知症看護に従事している者
- 3) 研修期間全日程に参加できる者
- 4) Web研修に備えて、1名につき1台PC（カメラ、マイク付）等の機器及びインターネット環境の準備ができ、かつWeb会議システム(zoom)を使用できる者

6. 定員

30名

7. 研修場所

石川県立こころの病院 第1、2会議室 かほく市内高松ヤ36

\*研修期間は全日程集合研修となりますので、参加者は研修前1週間の健康チェックをお願いします。研修前1週間から研修期間中を通して、以下の項目に当てはまる場合がある場合には速やかに研修機関に連絡してください。

- ・37.0度以上の発熱
- ・咳・喉の痛みなど風邪症状
- ・倦怠感・息苦し・味覚・嗅覚異常

\*健康チェック表は、研修初日に提出をお願いします。

\*昼食時は各自の席で摂っていただき、黙食への御協力をお願いします。

## 8. 応募期間と申込方法

- 1) 応募期間：令和5年9月20日（水）～29日（金）必着  
※応募期限を過ぎた受講希望は受け付けられませんので、御了承願います。
- 2) 病院長の推薦状（様式1）と受講申込書（様式2）を郵送する。

郵送先：〒929-1214 かほく市内高松ヤ 36

石川県立こころの病院 看護部 井戸心時美 宛

TEL：076-281-1125

FAX：076-282-5356

## 9. 受講者の決定

書類審査のうえ、看護部代表者に通知する。

## 10. 修了証の交付

研修の8割以上の課程を修了したのものには、県健康福祉部長より修了証を交付する。

※本研修は「認知症ケア加算2および3」の施設基準に対応する研修会となります。

## 11. 経費 資料代 2,000円

研修会の受講に要する費用（食事、交通費、その他雑費）は、受講者負担とする。

## 12. 駐車場の場所



## ※注意事項

今年度は対面研修を予定していますが、コロナウイルス感染症などの流行時には開催方法が変更する場合があります。