

## 令和6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」実施要項

#### 1. 目的

認知症看護の基本的知識・技術等の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て伝達することで、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6年10月7日(月)、8日(火)、9日(水)、15日(火)、16日(水)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) 認知症看護に興味があり、認知症看護に従事している者
- 3) 研修期間の全日程に参加できる者

#### 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

※研修は全日程集合研修となりますので、参加者は体調管理に十分気を付けてください。

※研修期間中を通して発熱や風邪症状等がある場合は速やかに研修機関に連絡してください。

#### 8. 応募期間と申し込み方法

- 1) 応募期間：令和6年8月14日(水)～9月4日(水)必着
- 2) 病院長の推薦状（様式1）と受講申込書（様式2）を郵送してください。

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 坂上 章 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します。

#### 10. 修了証の交付

研修の8割以上の過程を修了した者には、石川県健康福祉部長より修了証を交付されます。

※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となります。

#### 11. 経費

無料。研修の受講に要する費用（食事、交通費、その他雑費）は、受講者負担とします。

#### 12. 資料について

研修の資料は10月1日以降に受講申込書に記載されたメールアドレス宛に送付しますので、各自で印刷してお持ちください。

#### 13. 駐車場の場所

必ず指定の場所に駐車していただくようお願いします。



#### 14. お問い合わせ

石川県立こころの病院 看護部 TEL：076-281-1125