

令和2年10月14日

理事長・病院長 様

一般社団法人広島県病院協会

会長 檜谷 義美



## 令和2年度病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修（第2回） 開催案内について

9月12日に、広島市において令和2年度第1回目の研修を開催致しました。今回、福山市において、第2回目を裏面のとおりに開催することとなりました。

つきましては、開催案内に記載の研修対象者及び機関単位（病院ごと）での申込受付等の要件を遵守のうえ、記載漏れがないように令和2年11月13日（金）（期限厳守）までにお申し込みください。

但し、先着順といたしますので、定員70名に達した場合は、締切期限内でも締め切りますので、ご了承ください。（人数制限をしている関係上、必ず参加出来る方での申し込みをお願いします。）

研修受講可についての連絡はいたしませんので、申し込みをFAXで送信された場合は、必ず、電話により受講可能であるかの確認をお願いいたします。

おって、修了証書は、全課程を受講された人に交付されます。（大幅な遅刻・早退は対象外）

なお、過去に受講され修了証書を受けられた方も受講は可能ですが、修了証書は発行されません。ご了承ください。

（※過去の開催状況／H26年3月・8月（広島）、11月（福山）、H27年2月（広島）、H27年7月（広島）、10月（福山）、H28年3月・9月（広島）、11月（福山）、H29年2月・9月（広島）、11月（福山）、H30年3月・10月（広島）、11月（福山）、H31年1月（広島）、R元年10月（広島）・11月（福山）、R2年2月（広島）、R2年9月（広島））

この研修は、病院勤務の医師、看護師等の医療従事者が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識を修得することにより、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施を図ることを目的としています。

**※認知症ケア加算2の施設基準に定める「病棟配置看護師に求める適切な研修」とはなりません。**

# 開催案内

## 1 目的

病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施することにより、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施を図ることを目的とする。

(※厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」推進事業)

## 2 実施主体

広島県、広島市、一般社団法人広島県病院協会

## 3 研修対象者・募集人数

- (1) 対象者： 広島県内に所在する病院に勤務する医師及び看護師並びにその他の医療従事者  
(※有床診療所及び病院に併設している介護施設等の従事者を含む。)
- (2) 募集人数： 70名(先着順) ※当日は座席指定となります。

## 4 開催日時・会場

- (1) 日時：令和2年11月24日(火) 13:00~15:30
- (2) 会場：備後地域地場産業振興センター4階大会議室(福山市東深津町3丁目2-13)

※ 新型コロナウイルスの感染状況によっては延期または中止になる場合がありますので予めご了承ください。

## 5 研修内容等

1) 内容：

区分		内容
① 講義	目的	入院する認知症の人に起こっていること 等
	対応力(知識・実践)	認知症の病型、症状、経過、認知症の人の理解 等
	連携	多職種連携のメリット 等

※ 例年行っておりますグループワークについては、新型コロナウイルス拡散防止の為、第1回、第2回認知症対応力向上研修会では中止とさせていただきます。ご理解の程よろしくお願い致します。

(2) 講師：

所属等	氏名	備考
医療法人社団緑誠会 光の丘病院 副院長 広島県認知症疾患医療センター センター長	石岡 芳隆	認知症サポート医
独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	久木田 智之	認知症看護認定看護師

※認知症ケア加算2の施設基準に定める「病棟配置看護師に求める適切な研修」とはなりません。

## 6 申込・問合せ

一般社団法人広島県病院協会

〒732-0057 広島市東区二葉の里三丁目2番3号 電話：082-236-6188 FAX：082-236-6199

## 7 受講申込等

- (1) 申込方法：医療機関単位での申込受付とします。  
受講申込書(別紙)により、希望者を取りまとめの上、「郵送」又は「ファクス」にて上記「6」まで申込書を提出してください。  
ファクスによる場合は、送信後に、申込先まで到達確認のための電話連絡をお願いします。

(2) 申込期限：令和2年11月13日(金)【必着】

(3) 受講料：無料

## 8 その他

- (1) 申込後、特段の事情等の場合を除いて、受講決定などの事前の連絡等はいりませんので、当日、開始時刻までに会場へお越しください。(受付は、12時30分から行います。)
- (2) 研修修了者に対して、広島県から修了証書を交付します。(ただし、15分以上遅れて受講された場合は、交付できません。また、過去の同研修の修了者についても、再度の交付は行いません。)
- (3) 認知症患者の地域生活を支える関係機関の連携促進を目的として、研修終了後、受講者の所属する「医療機関名」・「所在地」・「診療科」については、広島県から県内の認知症疾患医療センター及び地域包括支援センターへ情報提供しますので、あらかじめ御了承ください。(※病院名・所在地・診療科のみを提供し、個人名・職種等の個人情報提供しません。)

## 研修受講時の感染症対策についてのお願い事項

研修を開催するにあたり新型コロナウイルス感染症拡大を防ぐため、咳エチケット・手指衛生等に加え『3つの密』を回避する対策をいたしますので、受講される皆様には、受講に際して以下のご協力をお願い致します。

① 研修当日には、各自で検温の実施をお願いします。発熱（37度5分以上）、倦怠感、味覚・嗅覚障害などの症状がある方や体調のすぐれない方は、受講をお控えください。

② 当日はマスクの着用・手洗い・消毒のご協力をお願い致します。

③ 研修会場は、離間距離を確保しており、座席は指定席となります。 感染症防止の為、指定座席以外への着席はご遠慮ください。

また、休憩時間中についても他の受講生と一定の距離を保つようご協力をお願い致します。

④ 換気の為研修室の窓やドアを開放致します。衣服等で寒暖調整を各自で行ってください。

⑤ 研修終了後は速やかにご退室ください。

⑤ 感染症拡大状況によっては、急遽研修会の開催を中止とさせていただく場合がございます。

中止が決定した場合、申込担当者様宛にお電話にてご連絡いたします。

※研修会前日までに連絡が無い場合は開催いたしますので会場までお越しください。

※受講者に感染が確認された際、保健所等において他の受講者が濃厚接触者に該当すると判断された場合は、受講者の連絡先等の情報提供を要請されることがあります。要請があった際には、保健所に対して情報提供をさせていただく事がありますので、予めご了承ください。

**病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 受講申込書**

開催回次	令和2年度 第2回（福山会場／令和2年11月24日開催）
------	------------------------------

**【申込機関】**

医療機関名 (※)		
所在地 (※)	〒	
代表者職氏名 (院長等)	(職) (ふりがな) (氏 名)	
申込担当者・ 連絡先 (電話)	(所属等) (ふりがな) (氏 名)	(電話)

**【受講申込者】** (注)「氏名」・「生年月日」は、修了証書に記載されますので、誤りのないように楷書で丁寧に記入ください。

No.	ふりがな 氏 名		生 年 月 日		診療科 (所属) (※)	職 種 (「O」等を記入)	職名
	姓	名	年	月 日			
1			昭和 平成	年 月 日		医師・看護師 その他 ( )	
2			昭和 平成	年 月 日		医師・看護師 その他 ( )	
3			昭和 平成	年 月 日		医師・看護師 その他 ( )	
4			昭和 平成	年 月 日		医師・看護師 その他 ( )	
5			昭和 平成	年 月 日		医師・看護師 その他 ( )	
6			昭和 平成	年 月 日		医師・看護師 その他 ( )	
7			昭和 平成	年 月 日		医師・看護師 その他 ( )	

(注)「医療機関名」・「所在地」・「診療科」(※)は、修了後、県内の認知症疾患医療センター及び地域包括支援センターへ情報提供されます。

申込者の個人情報は、本研修の開催及び修了証書の交付、修了歴の管理のためにのみ使用します。

記入欄が不足する場合は、複写して提出してください。

◎ファクスによる申込の場合は、送信後に、到達確認のための電話連絡(082-236-6188)をお願いします。