

看護職員認知症対応力向上研修実施要領

1. 目的

認知症の人と接する機会が多い看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得し、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目的とする。

2. 主催

沖縄県

3. 開催日

2024年7月18日（木）～20日（土）

注）初日の受付時間 8:30～9:20 オリエンテーション 9:20～9:30

4. 開催場所

公益社団法人 沖縄県看護協会 沖縄県看護研修センター 3階第一研修室

5. 受講対象

沖縄県内で勤務する指導的役割の看護職員

6. 受講定員：65人

7. 申込方法・申込期間

申込は研修管理システム「manaable」でお申込みしてください。。

申込期間は2024年6月1日（土）～6月15日（土）

申込用紙「様式5」を記載しFAXまたはメールで送って下さい。

申込みについて詳細は教育計画の「研修受講申込要領」p58参照

8. 受講料：無料

9. 修了証書の交付等

- 1) 研修の全課程を受講した看護職員に対しては、沖縄県知事名の「修了証書」を交付する。
ただし、遅刻・早退・中抜けなどがある場合は、修了証書を発行しない。
- 2) 県は、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等を記入した名簿を作成し管理する。
- 3) 県は、認知症の者及びその家族等の受診の利便性に資するため、研修修了者の同意を得たうえで、研修修了者のリスト等を作成し、地域包括支援センターへの配布や県のホームページに掲載する。

10. 研修プログラム

看護職員認知症対応力向上研修プログラム

	時間	教育内容	所属施設・講師名
	9:20~9:30	オリエンテーション	沖縄県看護協会
1 日 目	9:30~12:40 講義（180分）	1 認知症に関する基礎知識編 ① 意義と役割 ② 認知症の病態論 a 認知症の原因疾患の特徴・病態 b 認知機能障害とBPSD c 認知症と鑑別すべき他の疾患 d せん妄の特徴や症状 e 認知症の薬物療法と非薬物的対応 f 若年性認知症の特徴 g 認知症の重症化予防 ③ 施策・社会的資源	社会医療法人葦の会 オリブ山病院 沖縄県認知症サポート医 宮城航一
	12:40~13:40	休憩（60分）	
	13:40~16:20 講義（150分）	2 認知症看護の実践対応力編 2-1 認知症の人の理解 ① 認知症の人の行動等の理解 ② 認知症の人に対する看護の基本原則 （パーソン・センタード・ケア） ③ 認知症の人とのコミュニケーションの基本 2-2 実践対応力Ⅰ ① アセスメントのポイント ② 認知機能障害への対応	浦添総合病院 認知症看護認定看護師 外間政也
2 日 目	9:30~11:00 講義（90分）	2-2 実践対応力Ⅰ ③ BPSDの要因・症状と対応 ④ 身体管理・症状経過を踏まえた対応 ⑤ せん妄への対応	友愛医療センター 認知症看護認定看護師 宮城有希
	11:10~12:10 演習（60分）	⑥ 退院支援 演習（BPSD・せん妄）	
	12:10~13:10	休憩（60分）	
	13:10~14:40 講義（90分）	2-3 実践対応力Ⅱ ① 病棟等におけるチームケアの意義 ② 多職種連携 ③ 倫理的課題と意思決定支援・権利擁護 ④ 身体拘束の原則等	北部病院 認知症看護認定看護師 久高いづみ
	14:50~15:50 演習（60分）	⑤ 家族（介護者）の支援 ⑥ 社会資源と地域連携 演習 身体拘束	

	時間	教育内容	所属施設・講師名
3 日 目	9:00～10:30 講義（90分）	3 体制構築・人材育成編 3-1 認知症ケア体制構築 ① 病院・病棟全体で取り組む重要性 ② 体制構築に向けた取り組み 3-2 スタッフ育成・教育 ① スタッフ育成の目標設定 ② 研修の企画立案・研修実施のポイント ③ 研修の効果測定と受講後のフォローアップ	県立精和病院 津波幸代 演習支援者 沖縄県看護協会 前田純子 他
	演習（120分） 10:40～12:40	演習：自施設の課題整理と改善に向けた方策【課題整理から行動計画立案（認知症ケアの体制整備）まで】 演習：研修の企画立案と研修評価・フォローアップの検討【研修実施に加え、研修後の評価や受講者フォローアップまで】	
	12:40～13:40	休憩（60分）	
	13:40～16:50 演習（180分）	演習	
	16:50～17:00	修了証交付	

11. その他

この研修は、診療報酬の「認知症ケア加算 2, 3」の該当研修（9 時間以上の研修）です。また、厚生労働省が定めた認知症地域医療支援事業実施要綱に基づく、3 日間の研修となります。

問い合わせ 一般研修 担当者宛

TEL:098-888-3105（教育課直通） 月～金曜日 8:30～17:30

【◆沖縄県受託事業】

【様式5】

看護職員認知症対応力向上研修申込書

(ふりがな) 氏名	-----		
生年月日 (西暦)	年 月 日	年齢	歳
看護協会入会の有無	<input type="checkbox"/> 会員 沖縄県看護協会番号 () <input type="checkbox"/> 非会員		
医療機関名または 施設名	施設名 ()	現在の職位 ()	
勤務先住所	〒		
勤務先電話番号			
メールアドレス			
認知症ケア加算算定病棟に勤務の有無	有 【 】 年 無		
臨床現場での認知症患者の看護の経験	有 【 】 年		
免許取得後の実務経験年数	合計 【 】 年		
認知症の者及びその家族等の受診の利便性に資するため 沖縄県が研修修了者のリスト等を作成し、地域包括支援 センターへの配布や沖縄県のホームページに掲載するこ とに関して、該当するものに☑ください。	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		

個人情報の取り扱い：本研修申込で得た個人情報は、研修に伴う書類作成、発送に用い、
この利用目的範囲を超えて個人情報を扱うことはありません。