

認知症看護実践力向上研修 開催要項

主催 北海道大学病院

1. 目的 認知症看護の実践能力を高める
2. 目標
 - 1) 認知症の基礎知識を理解することができる
 - 2) 認知症の特徴・症状に対する実践的な対応力（アセスメント、看護・技術）を習得することができる
 - 3) 認知症のケアにおける倫理的課題をとらえることができる
 - 4) 認知症看護実践力向上のために、多職種連携を実践することができる
3. 期間 平成 30 年 11 月 13 日(火)～11 月 14 日(水)
4. 会場 11 月 13 日（火） 北海道大学病院 臨床大講堂
11 月 14 日（水） 北海道大学病院臨床研究棟 1 階 大会議室
5. 人数 50 名（1 施設 2 名までとし定員になり次第締め切ります）
6. 対象 全研修課程に参加できる看護職
(当院の看護職員に限らず地域の看護職対象とします)
7. 資料代 1,000 円
8. 修了証 本研修は認知症ケア加算 2 に対応する研修であり、全日程受講で終了証を発行します
9. 申し込み方法 申込み用紙に必要事項を記載し、E-mail もしくは F A X でお申し込みください
 - 1) 申し込み先 北海道大学病院 看護部 副看護部長 山谷敦子
電話：011-706-5747 Fax:011-706-7618
E-mail:a-yamaya@med.hokudai.ac.jp
 - 2) 受講決定 受講決定用紙を E-mail もしくは郵送します
受講決定用紙は当日必ず持参してください
 - 3) 申し込み締め切り

平成 30 年 9 月 28 日(金)

10. 事前課題

- ・関わりの場面で困難と感じた 1 事例を事例検討用紙に記載し持参する
(事例検討用紙は受講決定用紙とともに郵送します)
- ・個人が特定されないように記載する

11. 【プログラム】

* 1日目：平成30年11月13日（火）

時間	講義形態・科目名・内容	講師名（敬称略、所属施設）
9:00～10:30	【講義】 認知症に関する原因疾患と病態・治療	江別すすらん病院 認知症疾患医療センター 宮本 礼子先生
10:45～12:30	【講義】 「行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法」 ・行動・心理症状（BPSD）の理解 ・せん妄の病態、診断、認知症との鑑別	北海道大学病院 神経病態学講座 精神医学分野 宇土 仁木
13:30～15:30	【講義】 「認知症ケアに関連する倫理的課題と意思決定支援」 ・認知症患者に対する倫理的配慮 ・家族とともに深める現状の認識と共有 ・本人、家族の希望に沿う意思決定支援 ・認知症患者の退院調整における課題 ・身体拘束の問題点、原因除去とアセスメントの必要性	医療法人社団静和会 介護老人保健施設 エル・クオール平和 老人看護専門看護師 大久保 抄織
15:45～16:30	【講義】 「高齢者の薬物治療における問題点」	北海道大学病院 薬剤部 石川 修平

* 2日目：平成30年11月14日（水）

時間	講義形態・科目名・内容	講師名（敬称略、所属施設）
9:00～10:00	【講義】 「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スキル」	北海道大学病院看護部 認知症看護認定看護師 永井 英子
10:15 ～ 12:15	【講義】 「認知症の方とのコミュニケーションと療養環境調整」	認知症介護指導者 浜本 伸子
13:30 ～ 13:45	【演習】 ・事例検討についてのオリエンテーション	北海道大学病院看護部 認知症看護認定看護師 武田 桂子
	【事例検討】 ・受講生が関わったケースの事例をグループワークで検討する	・認知症看護認定看護師 ・「認知症ケア加算2」施設 基準要件に対応した研修 受講修了者

申し込み先 F A X 011-706-7618

認知症看護実践力向上研修 受講申込書

申込日：平成 年 月 日

*空欄のないよう該当事項にご記入をください

フリガナ 氏名			
性別	男・女	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師
生年月日	昭・平	年	月 日 (満 歳)
施設名			
施設住所			
連絡先	TEL : () FAX : () E-mail : ()		

職位	該当する職位に○印をつけてください 1. 看護師長・課長職相当 2. 副師長・主任・係長職相当 3. スタッフ 4. その他 ()
看護師経験 年数	年
現在の勤務 領域	<input type="checkbox"/> 病棟 () <input type="checkbox"/> 外来 () <input type="checkbox"/> その他 ()

*受講の可否については、受講決定用紙をE-mailもしくはFAXで送付します。

*受講決定用紙が研修の平成30年10月5日までに届いていない場合は必ず連絡ください。

*個人情報の取り扱い：本研修申込書で得た個人情報は研修会に伴う書類作成・発送に用いこの利用範囲を超えて取り扱うことはありません。

【 連絡先 】

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目
北海道大学病院 看護部 山谷敦子
電話：011-706-5747 Fax:011-706-7618
E-mail：a-yamaya@med.hokudai.ac.jp