

令和6年度 病院勤務の医療従事者・介護保険施設等勤務者向け

認知症対応力向上研修会（安来）開催要領

1. 目的

病院勤務の医師、看護師等の医療従事者、介護保険施設等の勤務者に対し、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を修得するための研修を実施する。これにより、病院での認知症の方の手術や処置等の適切な実施の確保、施設における対応力の向上を図ることを目的とする。

2. 実施主体

地域型認知症疾患医療センター 社会医療法人昌林会安来第一病院
島根県健康福祉部高齢者福祉課

3. 対象者

病院に勤務する医師、看護師並びにその他の医療従事者（全県対象）
介護保険施設等の勤務者（松江圏域対象）

4. 日時・場所・研修方法・定員

日 時：令和6年12月21日（土）13：30～15：00
場 所：社会医療法人昌林会安来第一病院 10号館大会議室
研修方法：集合研修
定 員：80名

5. 研修内容等

講 義①：「認知症支援者のメンタルヘルス」
講 師：安来第一病院認知症疾患医療センター センター長 竹下久由先生
講 義②：「認知症を持つ人の言葉から気づかされたこと」
講 師：安来第一病院認知症治療病棟 認知症看護認定看護師 南 昌子師長代理

6. 申込方法等

FAX 又は下記メールでお申込み下さい。

E-mail:syo-jimu@syourinkai.or.jp

申込締め切り：12月 6日（金）

問い合わせ先：安来第一病院 認知症疾患医療センター（担当 丸谷）

Tel：0854-22-3432（直通）

Fax：0854-22-3466

7. その他

○定 員：80名 定員になり次第、締め切らせて頂きます。

○受 講 料：無料

○修了証書：研修修了者に対して「修了証書」を交付します。

※研修後のアンケート提出が必須となります。

※病院勤務の医療従事者には、国の要綱に基づき県知事より修了証書を交付します。

介護保険施設等の勤務者には、研修受講の証として認知症疾患医療センター長より修了証書を交付します。

8. 参加に当たっての留意事項

○感染状況の推移等により、急きょ開催を延期または中止することがあります。

○感染予防のため、マスクの着用をお願い致します。

◆社会医療法人昌林会 安来第一病院認知症疾患医療センター 丸谷 行

FAX 0854-22-3466

令和6年度
 病院勤務の医療従事者・介護保険施設等勤務者向け認知症対応力向上研修会
 受講申込書

申込締切り: 令和6年12月 6日 (金)

【申込機関】

機関名		
所在地	〒	
申込担当者 連絡先 (電話)	(所属等) (氏名)	(電話)

【受講申込者】

	ふりがな 氏名	生年月日	職種 (どちらかに☑、職種を記入)
1		昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院職員 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等職員 職種 ()
2		昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院職員 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等職員 職種 ()
3		昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院職員 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等職員 職種 ()
4		昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院職員 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等職員 職種 ()
5		昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院職員 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等職員 職種 ()

※「氏名」・「生年月日」は、修了証書に記載されますので、誤りのないようお願いします。

※「職種」は、病院職員、介護保険施設等職員どちらかの☐にチェックし、受講申込者の職種（医師・看護師・介護士等）をご記入ください。