



私病協発 26-167  
平成 26 年 6 月 10 日

京都府内病院 御中

一般社団法人京都私立病院協会  
会 長 清水 鴻一郎

## 病院医療従事者認知症対応力向上研修のご案内

時下、貴院におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、京都府では平成 25 年度に京都認知症総合対策推進計画（京都式オレンジプラン）が策定され、平成 29 年度までの認知症対策の指針が示されました。計画において、病院は、患者が認知症になっても、本人の意思を尊重し、住み慣れた地域での生活を支援するべく、医療・介護・福祉等の関係機関や多職種間の連携を強化し、切れ目なく認知症治療を行える体制を整備することが今後ますます重要とされています。

そうした中で、当協会では京都府から委託を受け、病院の医療従事者が認知症患者や家族に対する幅広い対応スキルを身につけ、医療と介護・多職種連携、認知症ケアの基礎知識等を習得するための上記研修を昨年度より開催し、大変好評を頂いております。今年度についても同様の研修を下記の要領で開催することとなりました。

病院における認知症患者への対応力の向上は喫緊の課題であり、是非本研修にご参加を賜りますようお願い申し上げます。

— 記 —

### 1 開催日時・場所

#### <京都市域・南部地域>

- ① 平成 26 年 7 月 23 日（水） 午後 1 時 30 分～4 時 30 分
- ② 平成 26 年 9 月 16 日（火） 午後 1 時 30 分～4 時 30 分 ※
- ③ 平成 26 年 11 月 19 日（水） 午後 1 時 30 分～4 時 30 分
- ④ 平成 26 年 12 月 18 日（木） 午後 1 時 30 分～4 時 30 分
- ⑤ 平成 27 年 1 月 20 日（火） 午後 1 時 30 分～4 時 30 分

場所：メルパルク京都 6 階 鞍馬（京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町 676-13）

#### <北部地域>

平成 26 年 10 月 29 日（水） 午後 2 時～5 時

場所：サンプラザ万助 3 階 <sup>ルーチェ</sup>Luce（福知山市篠尾新町 3 丁目 88）

※②の会場は、メルパルク京都の「4 階 菘」で開催します。ご注意ください。

※全て同じ内容の研修となります。

### 2 研修内容

研修カリキュラム（別紙 1）に基づく講義及び演習（事例検討等）

### 3 講師

<京都市域・南部地域>

- ① 澤田 親男 (北山病院 院長代行・認知症サポート医)  
坂井加津美 (北山病院 看護介護部長・看護師)  
川上 尚子 (いわくら病院 精神保健福祉士)
- ② 澤田 親男 (北山病院 院長代行・認知症サポート医)  
堀井いつ子 (宇治おうばく病院 外来看護師長・看護師)  
川添チェミ (嵯峨野病院居宅介護支援事業所 部長・主任介護支援専門員・看護師)
- ③ 澤田 親男 (北山病院 院長代行・認知症サポート医)  
坂井加津美 (北山病院 看護介護部長・看護師)  
白井 壯一 (宇治おうばく病院 作業療法士)
- ④ 成本 迅 (京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学講師・認知症サポート医)  
堀井いつ子 (宇治おうばく病院 外来看護師長・看護師)  
矢田部信行 (いわくら病院 地域連携室室長・認知症ケア専門士)
- ⑤ 澤田 親男 (北山病院 院長代行・認知症サポート医)  
藤井 裕子 (京都南病院 認知症看護認定看護師)  
川添チェミ (嵯峨野病院居宅介護支援事業所 部長・主任介護支援専門員・看護師)

<北部地域>

- 成本 迅 (京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学講師・認知症サポート医)  
西岡さおり (綾部市立病院 認知症看護認定看護師)  
杉森 悟子 (長岡病院 臨床心理士)

### 4 受講対象者

京都府内の病院に勤務する医療従事者で認知症患者に直接関わっている方、又は関わる可能性のある方(多職種からのご参加をお願いいたします)

※介護・福祉施設や介護サービス事業所等の従事者は対象外となります。

### 5 受講修了証の交付

研修を修了された方には、京都府から修了証が交付されます。

京都府看護協会の実施する「医療従事者(病院看護師等)認知症対応力向上研修」も受講された方は、京都府看護協会から交付されます。(本研修の修了証は交付されません。)

### 6 参加費 無料

### 7 受講定員

80名

※万が一、定員を超えた場合は、受講日の調整のご連絡をさせていただくことがありますので、予めご了承下さい。

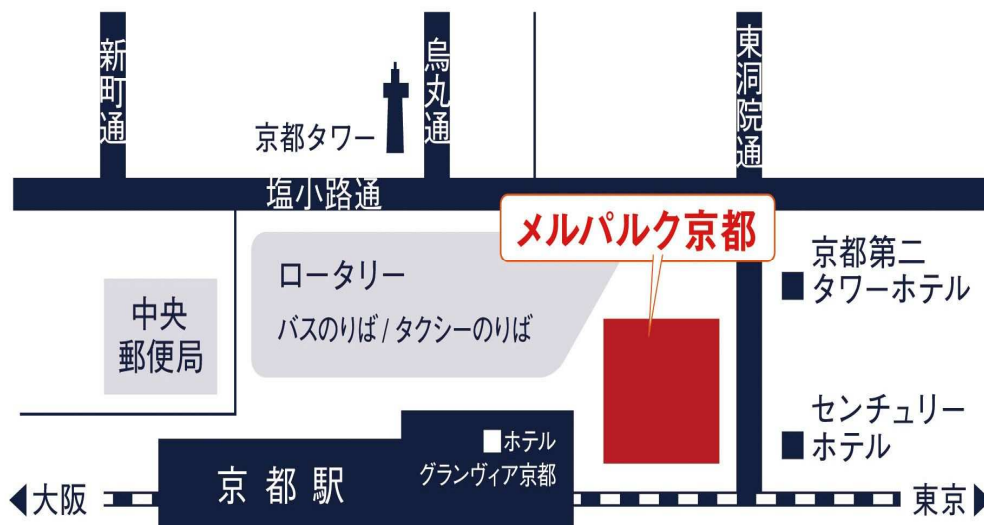
### 8 受講申込方法

別添の受講申込書にご記入の上、各研修の2週間前までに、京都私立病院協会事務局へFAX(075-354-8802)にてお申込下さい。

なお、受講決定の通知はいたしません。受講日の調整のご連絡をさせて頂くときのみご連絡いたしますので、何も連絡がない場合はお申込通り受講が認められたものとして当日ご参加下さい。なお、申込後のキャンセルについては、必ず京都私立病院協会事務局へご連絡(TEL.075-354-8838)頂きますようお願い申し上げます

## 9 会場へのアクセス

### 【メルパルク京都】



〒600-8216 京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町 676 番 13 TEL : 075-352-7444

### 【サンプラザ万助】



〒620-0055 京都府福知山市篠尾新町 3 丁目 88 TEL:0773-22-3181

※両会場とも駐車台数に限りがありますので、公共交通機関もしくは乗り合わせでお越し下さい。

(別紙1) 研修カリキュラム

| 内 容 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 知 識 | <p>(目的)<br/>認知症の人の入院に際して、認知症とケアの基本を理解する。</p> <p>(到達目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の目的を理解する。</li> <li>・認知症の人が入院すること、の全体像を理解する。</li> <li>・認知症の人の特徴とケアの基本を理解する。</li> </ul> <p>(主な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の理解               <ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症について</li> </ol> </li> <li>・認知症ケア               <ol style="list-style-type: none"> <li>1 コミュニケーションの工夫やBPSDへの対応</li> <li>2 病棟における重要なケアの視点</li> </ol> </li> </ul>                                                                                                           |
| 対応力 | <p>(目的)<br/>認知症の人のアセスメント、入院中の対応の基本を習得する。</p> <p>(到達目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の入院時に行うアセスメントのポイントを理解する。</li> <li>・入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解する。</li> <li>・入院中に問題になりやすい場面の対応方法について習得する。</li> </ul> <p>(主な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント               <ol style="list-style-type: none"> <li>1 アセスメントの目的、留意点</li> </ol> </li> <li>・対応力               <ol style="list-style-type: none"> <li>1 対応の基本</li> <li>2 コミュニケーションのとり方 (ポイント、事例)</li> <li>3 処置・術後の対応、せん妄、身体拘束、転倒</li> </ol> </li> </ul>                                                    |
| 連携等 | <p>(目的)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 院内・院外の多職種・他職種連携の意義を理解する。</li> <li>2 管理者として取り組む体制や環境整備の意義を理解する。</li> </ol> <p>(到達目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 院内・院外の連携における認知症の人と自身のメリットを理解する。</li> <li>2 入退院の場面と院外の連携相手について理解する。</li> <li>3 管理者としての体制と環境作りについて理解する。</li> </ol> <p>(主な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内外連携               <ol style="list-style-type: none"> <li>1 連携により期待される効果</li> <li>2 病院と地域資源との連携、地域の連携相手</li> </ol> </li> <li>・管理者               <ol style="list-style-type: none"> <li>1 管理者として行ってほしいこと</li> </ol> </li> </ul> |

\*その他、演習 (事例検討等) 有

# 病院医療従事者認知症対応力向上研修 受講申込書

主催／一般社団法人京都私立病院協会

★病院名／ \_\_\_\_\_

|                |                                                                                                                                                                                                                      |    |  |                  |                |    |     |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------------------|----------------|----|-----|
| ふりがな           |                                                                                                                                                                                                                      |    |  | 生年<br>月日<br>(元号) | 昭和 平成<br>年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| 氏名             |                                                                                                                                                                                                                      |    |  |                  |                |    |     |
| 受講希望<br>(チェック) | <input type="checkbox"/> 7月23日(水) <input type="checkbox"/> 9月16日(火)<br><input type="checkbox"/> 10月29日(水) <input type="checkbox"/> 11月19日(水)<br><input type="checkbox"/> 12月18日(木) <input type="checkbox"/> 1月20日(火) | 職種 |  |                  | 役職             |    |     |

|                |                                                                                                                                                                                                                      |    |  |                  |                |    |     |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------------------|----------------|----|-----|
| ふりがな           |                                                                                                                                                                                                                      |    |  | 生年<br>月日<br>(元号) | 昭和 平成<br>年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| 氏名             |                                                                                                                                                                                                                      |    |  |                  |                |    |     |
| 受講希望<br>(チェック) | <input type="checkbox"/> 7月23日(水) <input type="checkbox"/> 9月16日(火)<br><input type="checkbox"/> 10月29日(水) <input type="checkbox"/> 11月19日(水)<br><input type="checkbox"/> 12月18日(木) <input type="checkbox"/> 1月20日(火) | 職種 |  |                  | 役職             |    |     |

|                |                                                                                                                                                                                                                      |    |  |                  |                |    |     |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------------------|----------------|----|-----|
| ふりがな           |                                                                                                                                                                                                                      |    |  | 生年<br>月日<br>(元号) | 昭和 平成<br>年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| 氏名             |                                                                                                                                                                                                                      |    |  |                  |                |    |     |
| 受講希望<br>(チェック) | <input type="checkbox"/> 7月23日(水) <input type="checkbox"/> 9月16日(火)<br><input type="checkbox"/> 10月29日(水) <input type="checkbox"/> 11月19日(水)<br><input type="checkbox"/> 12月18日(木) <input type="checkbox"/> 1月20日(火) | 職種 |  |                  | 役職             |    |     |

- \* 受講ご希望の場合は、各研修開催日の2週間前までに下記のFAX番号へお送り下さい。
- \* 受講決定の通知はいたしません。受講日の調整のご連絡をさせて頂くときのみご連絡いたしますので、何も連絡がない場合はお申込通り受講が認められたものとして当日ご参加下さい。なお、申込後のキャンセルについては、必ず京都私立病院協会事務局へご連絡をいただきますようお願い申し上げます。(TEL.075-354-8838)
- \* 参加申込用紙が足りない場合はコピーしてご利用下さい。

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| 申込先FAX番号 | 075-354-8802(京都私立病院協会事務局) |
|----------|---------------------------|