

認知症ケア加算2該当研修

# 認知症看護力向上研修

日時 平成 29 年 9 月 5 日、6 日

場所 関西看護医療大学

時間 9 時～16 時

費用 20,000 円

研修内容 ※2 日間の参加で終了証を発行致します

- ・ 認知症の原因疾患・病態及び治療
- ・ 認知症のケア・予防
- ・ 認知症に関わる保健医療福祉制度
- ・ 認知症患者の尊厳の尊重と情報管理
- ・ 認知症患者に特有な倫理的課題と対処方法
- ・ 認知症患者とのコミュニケーション（講義）（演習）
- ・ 「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」事例展開（BPSD 症状のある患者）
- ・ 認知症患者の看護展開に関するアセスメント
- ・ 認知症患者の生活・療養環境の調整方法、行動・心理症状への対応（BPSD 予防を含む）
- ・ 他職種との連携及び社会資源の活用方法
- ・ 家族への支援・関係性調整

申し込み期限：8月22日

駐車場：あり

昼食について：持参にてよろしくお願ひいたします

※定員について：応募者数が殺到した場合に締切らせていただく場合がございます

主催：関西看護医療大学 住所：〒656-2131 兵庫県淡路市志筑 1456-4

問い合わせ：関西看護医療大学 看護診断センター 認知症看護力向上研修企画委員会

Tel 0799-60-1200 Fax 0799-60-1201 HP <http://www.kki.ac.jp>

# 認知症看護力向上研修 FAX 申込書

## 申込要領

下記 FAX 申込書または E-mail にて、「氏名、所属、所属先の住所、TEL、FAX、E-mail アドレス」を明記の上、下記宛に申込用紙を送付し、受講料をお振込下さい。キャンセル待ちの場合のみご連絡いたします。

## 申込先

関西看護医療大学

FAX : 0799-60-1201 または E-mail : [kenkyu@kki.ac.jp](mailto:kenkyu@kki.ac.jp)

## 受講料の振り込み

受講料の振込先：郵便振替口座

口座名義：関西看護医療大学 看護診断研究センター

郵便局から振り込む場合	銀行から振り込む場合
口座番号：00960-8-125274 ※別紙の振込用紙または、郵便局にある所定の用紙に 口座番号、振込先を記載してお振込ください。	店名：〇九九 預金種目：当座 口座番号：0125274

※複数人数分をまとめて振り込む場合は、備考欄に参加者名をすべてお書き下さい。

## 会場



関西看護医療大学

本部棟 2F 1203 教室

※正門からみて目の前の棟です

〒656-2131

兵庫県淡路市志筑 1456-4

TEL : 0799-60-1200

フリガナ	
氏名	
連絡先	必ず連絡のとれる電話（携帯）番号および FAX 番号 TEL: _____ FAX: _____ E-mail _____
所属先	施設名 _____ <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
所属先住所	〒 _____

※当日来場の際は、受付にて氏名、振込控えをご提示ください。