

認知症ケア加算2該当研修

認知症看護力向上研修

日程 平成30年9月4日(火)、5日(水)

時間 9時～16時 (昼休憩：1時間)

場所 関西看護医療大学

受講料 20,000円

研修内容	
1日目	2日目
認知症の原因疾患、病態及びケア・予防	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
認知症の治療	認知症患者の看護展開に関するアセスメント・計画立案・実施・評価(講義)
認知症患者の尊厳、情報管理及び倫理的課題と対処	事例を用いた計画立案の実践
認知症に関わる社会資源、療養環境、患者・家族への支援及び保健医療福祉制度	立案した計画の発表及び解説
認知症患者とのコミュニケーション(演習を含む)	

申し込み期限：7月31日(火)

認知症ケア加算2該当研修 修了証：2日間の参加で修了証を発行致します

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担当

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

下記の「氏名、所属、所属先の住所、TEL、FAX、E-mail アドレス」を明記の上、FAX または E-mail にて、送付してください。申し込み後、8月10日までに、受講料をお振込み下さい。

申込先

関西看護医療大学

FAX : 0799-60-1201 または E-mail : 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お振り込みの際は、備考欄に参加者名をすべてお書き下さい。

会場（駐車場有）



〒656-2131

兵庫県淡路市志筑 1456-4

関西看護医療大学

TEL 0799-60-1200

本部棟 2F 1201 教室

※正門からみて目の前の棟です

* 大学内および周辺にコンビニ等がございません。
昼食はご持参願います。
(コンビニまで片道徒歩にて10分程度かかります。)

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	〒 _____

※一旦ご入金頂きました受講料のご返金は致しかねますことをご了承ください。

※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。