

No.10 看護職員認知症 対応力向上研修

受講料 無料

日時

令和3年1月15日（金）
午前9時20分～午後4時30分

会場

千葉県看護会館 2階大研修室
千葉市美浜区新港249-4

定員

36名

対象

保健師・助産師・看護師

以下の①、②を満たす千葉県内（※原則千葉市を除く）
で勤務する者

- ①千葉県内で勤務する指導的役割の看護職員（「認知症看護専門職初心者研修」受講済みの者）
- ②本研修の修了者として千葉県ホームページ、その他の広報媒体に氏名・勤務先等を掲載可能な者

プログラム

受付：9:00～

オリエンテーション：9:15～

講義 9:20～12:30

- ・ 認知症に関する事例の収集、振り返り
フィードバックをする体制
- ・ 情報共有と人員配置
- ・ コンサルテーション体制
- ・ 標準的な対応手順・マニュアルの検討整備

講師 | 看護部顧問 坂田 三允
(医療法人社団新新会 多摩あおば病院)

講義・演習 13:15～16:30

- ・ 自施設での研修実施・教育の要点
- ・ 自施設の現状の振り返り、マネジメント

講師 | 老人看護専門看護師 長坂 奎英
(キッコーマン総合病院 看護部長)
他

申込み方法：Webまたは郵送（様式I使用）

問い合わせ先:千葉県看護協会 教育部教育課
Tel：043-245-1980 Fax043-248-7246
URL：http://www.cna.or.jp

令和2年12月7日（月）必着

令和2年度 千葉県看護協会生涯教育研修申込書

〈様式1〉

太枠内のすべての項目にご記入ください。□には、該当項目に✓(チェック)をつけてください。

研修番号	研修名 看護職員認知症対応力向上研修
------	------------------------------

フリガナ		会員区分 (他県会員は県名)	千葉県看護協会会員番号 (他県会員の方は入会している協会の会員番号)
氏名	□入会手続き中 (月 日)	<input type="checkbox"/> 千葉県会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 他県会員 (県名)	日本看護協会会員番号 _____
		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日 西暦 年 月 日
		職 種	実務経験
		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師 年
職 位 (必須)			
<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> 副師長 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 副主任 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> その他 ()			

施設会員の方		個人会員の方	
施設名		連絡先住所 〒 _____	
病床数または利用者定員	施設内順位	連絡先電話番号 □自宅 □携帯電話 □その他 ()	
受講料支払者	受講決定可否の案内	勤務先施設名	受講決定可否の案内
<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 受講者本人	<input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> 郵送

Web 配信研修申し込みの方のみ下記に必ずメールアドレスをご記入ください。

メールアドレス (半角) *必須

@

* 受講料入金確認後に招待メールを送信します。メール受信できるようにドメイン指定受信設定 (「cna.or.jp」を受信できる設定) を必ず設定してください。

- 注1) 施設会員の申込は、所属施設のご担当者様が行います。受講希望者個人での申込はできません。
 注2) 郵送による申し込みの場合、様式1(申込書)と切手付返送用封筒を同封してお送りください。

【注意事項】

※施設専用サイトでの申し込みの場合も、申込み入力とは別にFAXまたは郵送にて受講証明できるものをお送りください。

- 千葉県看護協会が平成25年度以降実施した「認知症看護専門職初心者研修」もしくは「認知症看護研修」について 受講年度 (平成 年度)
- 千葉県看護協会以外の場合、受講した研修名 ()

- 個人情報の取扱いについて、当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。申込に関して提出していただく個人情報は研修に伴う書類作成・発送にのみ用い、この利用範囲を超えて取扱うことはありません。
- 応募要件を確認の上お申込みください。

公益社団法人千葉県看護協会 教育部教育課 〒261-0002 千葉市美浜区新港 249-4
 TEL : 043-245-1744 (代表) TEL : 043-245-1980 (教育部教育課) FAX : 043-248-7246