

施設長 各位
看護部長

公益社団法人 大阪府看護協会
会 長 高橋弘枝

令和 3 年度「大阪市 看護職員認知症対応力向上研修」開催について（ご案内）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は大阪府看護協会の事業推進のためにご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

大阪市より事業委託をうけ、標記研修をオンライン研修として開催することになりました。

つきましては、下記のとおりご案内いたします。多くの方のお申込みをお待ちしております。

記

<本事業の概要>

医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を目的として、認知症の人と接する機会が多い看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得するための研修を実施する。

また、研修修了者から同じ医療機関等の看護職員に対し、伝達をする。

1. 研修対象者

大阪市内に勤務する指導的役割の看護職員（保健師・助産師・看護師）であり、以下の条件を満たす方

- ・「ZOOM」による研修受講可能なパソコン（カメラ付き）もしくはタブレット等の端末を 1 人 1 台使用できる通信環境がある方。
- ・研修中は着席、カメラ ON にして、お顔を確認しながら受講。自施設で受講の場合は、受講に集中できる環境を確保できる方。

2. 定員： 130 名程度

3. 受講料： 無料

4. 研修方法： 別紙）看護職員認知症対応力向上研修カリキュラムに基づき、ウェブ会議システム「ZOOM」を使用した、オンライン研修（個人受講のみ）

6. 研修日： 令和 4 年 2 月 2 日（水）・9 日（水）・18 日（金）もしくは 19 日（土）・21 日（月）もしくは 26 日（土）、3 月 4 日（金）もしくは 7 日（月）（詳細は別紙プログラム参照）

7. 申込期間 令和 3 年 11 月 22 日（月）～12 月 20 日（月）17 時必着

8. 修了証書の交付： 研修プログラム全課程を受講した者に、大阪市市長名で修了証書を発行する。
（遅刻・早退・欠席された方には交付いたしません）

（裏面につづく）

9. 修了者が所属する病院名の公表

研修修了者が在籍する病院に対して、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人、及びその家族等の受診の利便性に資するため、研修修了者が在籍する病院として病院名等を大阪市より何らかの方法で公表いたします。

10. 申込方法

研修申込書(推薦書・同意書含む)に必要事項を記入、印鑑を押印の上、返信用封筒(長3号23.5cm×12cm・宛先明記・84円切手貼付)を1枚同封し、期間内に申込みください。

ただし、申込書を施設で取りまとめお送りいただいた場合でも、返信用封筒は申込者1名につき1封筒が必要です。

※応募者多数の場合は、申込書の記載内容を参考に厳選な審査のもと受講決定いたします。

※受講の可否は令和4年1月中旬頃に通知いたします。

申込・問合せ先

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西 2-5-25

公益社団法人大阪府看護協会 教育研修部

TEL 06-6964-5550 (直通)