

(再送) 2019年11月13日  
全日病発第190号  
2019年9月25日

各位

公益社団法人 全日本病院協会  
会長 猪口 雄二  
プライマリ・ケア検討委員会  
委員長 牧角 寛郎

## 2019年度第2回「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」の開催について

平素は、当協会の活動につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2016年4月の診療報酬改定において、身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るための取組みや多職種チームによる介入を評価する項目として、「認知症ケア加算」が新設されました。本加算のうち「認知症ケア加算2」の施設基準においては、下欄のとおり定められております。

2016年度より標記「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」を「認知症ケア加算2」の施設基準に対応する研修会としてご案内いたしましたところ、これまでに4000名以上のご参加をいただきました。引き続きご好評をいただいておりますことから、2019年度第2回の研修会を、別記のとおり開催いたします。

なお、本研修プログラムの一部については、「厚生労働省 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」にも申請しておりますため、2日間通して参加された方には、当協会から「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」及び「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」の受講修了証を発行いたします（遅刻・早退・中抜けなどがある場合、修了証書を発行いたしかねます）。

本研修の参加対象は看護師です。関係職員のご参加についてご高配方宜しくお願い申し上げます。

### 認知症ケア加算2 施設基準

- (1) 原則として、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置すること。
- (2) (1)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
  - ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。（修了証が交付されるもの）
  - イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
  - ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものであること。
    - (イ) 認知症の原因疾患と病態・治療
    - (ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術
    - (ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法
  - エ 行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法
  - (ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援
- (3) 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。
- (4) (1)の看護師を中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に1回は研修や事例検討会等を実施すること。



3. 会 場 TKP ガーデンシティ博多新幹線口  
〒812-0012 福岡県福岡市博多区博多駅中央街 5-14 福さ屋本社ビル 5F



4. 対象者 看護師  
5. 定員 120名 (先着順)  
6. 参加費 会員病院職員 16,500円 (税抜価格15,000円)  
非会員病院職員 22,000円 (税抜価格20,000円)  
※資料代、昼食代 (初日、2日目) 等を含みます。

7. 申込方法

《WEB で申込みの場合》

- ①全日本病院協会ホームページ( <https://www.ajha.or.jp/> )より「教育研修」を選択し、本研修の申込み画面をお開き下さい。  
※スマートフォンをお持ちの方は右記 QR コードよりアクセス可能です。  
※すでに定員に達している場合お申込みいただけない場合がございます。
- ②研修申込み画面より必要事項を入力し、受講者情報を送信してください。  
※送信後、ご登録頂いたメールアドレスへ自動返信メールが届きます。
- ③申込受理後、ご登録のメールアドレスへ振込先等を記載した申込確認メールが届きます。送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。

《WEB 以外での申込みの場合》

- ①WEB 以外でお申込みの場合は FAX での申込となります。別紙申込書に必要事項をご記入のうえ FAX 03-5283-7444 にてお申し込み下さい (必ずメールアドレスの記載をお願いします)。
- ②申込書の情報を事務局で WEB システムに入力後、ご登録のメールアドレスへ到着確認メールをお送りします。
- ③申込受理後、ご登録のメールアドレスへ振込先等を記載した申込確認メールが届きます。送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。  
(送信日より3営業日経過いたしましても返信が無い場合、大変お手数ございますが、下記お問い合わせ先までご連絡ください。)

8. 締切日 2019年11月8日(金) - 25日(月) (先着順。定員に達し次第、締切となります。)

9. 取り消し 入金後の参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。  
欠席者には資料の発送をもってかえさせていただきます。

10. お問い合わせ 公益社団法人 全日本病院協会 事務局 (担当:長戸、向井)  
〒101-8378 東京都千代田区神田猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F  
FAX : 03-5283-7444 MAIL : primary\_care@ajha.or.jp

お申込み用 QR コード



※お手持ちのスマートフォン等で読み取ると直接申込フォームへアクセスできます。

【FAX用別紙】

※WEBでの申込が難しい場合のみこちらの用紙をご利用ください

2019年度 第2回病院看護師のための認知症対応力向上研修会 (2019.12.2/3)

参加申込書

<申込締切：2019年11月25日(月)>

下記事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

【FAX番号】 03-5283-7444

※ 楷書にて正確にご記入ください。

病院名			
住所	〒 —		
TEL	( ) —		
FAX	( ) —		
メールアドレス (必須)	@		
参加者	部署名	役職	氏名
			(フリガナ)
	生年月日 (西暦でご記載下さい)		
	年	月	

事務連絡担当者	フリガナ	部署	
※参加者と異なる場合 ご記載ください	氏名	役職	

【申込書送付先・問合せ先】

公益社団法人 全日本病院協会 事務局 (担当：長戸、向井)  
〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F  
FAX：03-5283-7444 MAIL：primary\_care@ajha.or.jp

※1施設より複数名申込の場合には本紙をコピーするか、当協会ホームページより申込書をダウンロードして下さい。

※研修会申込者の個人情報は、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。

※FAX到着確認後、ご登録のメールアドレスへ申込書到着の返信メールをお送りします。申込受理後、振込先等を記載した申込確認メールが届きます。なお、お申し込み時点ですでに定員に達している場合にはキャンセル待ちとなりますので予めご了承ください。