

令和4年度介護施設等看護実務者研修実施要綱

- 1 目的** 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するための実践的、専門的手法を習得することにより、介護施設等の看護職員の資質向上を図ります。
- 2 実施機関** 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会
- 3 受講対象** 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所、訪問入浴事業所、訪問看護事業所、特定施設入居者生活介護事業所等に勤務する看護職員
- 4 受講定員** オンライン：50名 集合：50名 (どちらも先着順)
- 5 日程・会場** 秋田県社会福社会館 8階 合同研修室

	開催日	研修会場
第1回	令和4年9月14日(水)	秋田県社会福社会館 8階 合同研修室 〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5
第2回	令和4年10月19日(水)	
第3回 令和4年11月15日(火)		
第4回 令和4年11月16日(水)		
※第3回・第4回は、 2日間の連続受講が必要です。		

- 6 修了証** 全日程を受講された方には、県知事名の修了証明証を発行します。
- 7 申込方法** 研修申込書を8月15日(月)までに、メール又はFAXにてお申込ください。全日程又は単回の選択申込も可能です。第3回・第4回は2日間の連続受講が必要です。グループワークを行う場合もありますので、パソコン(カメラ・マイク機能あり)は一人1台でお願いします。申込締切後、受講決定通知書を送付します。

8 内 容

開催日	時間	内容・講師
第1回 9月 14日 (水)	10:00 ～ 16:00	<p>介護現場で求められている看護師とは①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設看護と病院看護の違い ・看護師に求められているもの（立場・役割・業務など） ・「生活の視点」から看護師が学ぶこと <p>《講師》 社会福祉法人 いずみ会 施設長 豊嶋 直美氏</p>
第2回 10月 19日 (水)	10:00 ～ 12:00	<p>介護現場で求められている看護師とは②</p> <p>認知症高齢者の理解と看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄と認知症の違い ・認知症の人の理解とケア <p>《講師》 社会福祉法人 愛染会 介護老人保健施設「あいぜん苑」 認知症看護認定看護師 安田 智代氏</p>
	13:00 ～ 16:00	<p>介護現場で求められている看護師とは③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取り期の特徴と状態 ・家族支援(意向尊重、理解促進) <p>《講師》 社会福祉法人 愛染会 介護老人保健施設「あいぜん苑」 認知症看護認定看護師 安田 智代氏</p>
第3回 11月 15日 (火)	10:00 ～ 16:00	<p>介護現場で求められている看護師とは④</p> <p>高齢者虐待防止法について（基本編）</p> <p>※第3回・第4回は2日間の連続受講が必要です。</p> <p>《講師》 特定医療法人 荘和会 障害者自立支援センター「和」 センター長 浅利 和磨 氏</p>

<p>第4回 11月 16日 (水)</p>	<p>10:00 ～ 16:00</p>	<p>介護現場で求められている看護師とは④ 高齢者虐待防止法について（応用編・事例）</p> <p>※第3回・第4回は2日間の連続受講が必要です。</p> <p>≪講師≫ 特定医療法人 荘和会 障害者自立支援センター「和」 センター長 浅利 和磨 氏</p>
------------------------------------	------------------------------	---

9 留意事項

- ・新型コロナウイルスの感染状況により研修内容を変更する場合は、別途御連絡します。
- ・集合参加の希望者が50名を超えた場合、オンラインでの参加方法へ変更をお願いする場合がありますので、予めご了承ください。

10 申込・問い合わせ先

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

地域福祉・生きがい振興部 生きがい・健康づくり担当／小野・工藤

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館1階

Tel:018-824-2777 Fax:018-864-2742 E-Mail:ikigai@akitakenshakyō.or.jp

F A X : 0 1 8 - 8 6 4 - 2 7 4 2

M a i l : ikigai@akitakenshakyō.or.jp

地域福祉・生きがい振興部 生きがい・健康づくり担当／小野行き

令和4年度介護施設等看護実務者研修申込書（8/15 締切）

【参加方法・参加希望の回に「○」を記入してください。】

オンライン	集合	第1回 (9/14)	第2回 (10/19)	第3回・第4回 (11/15・16)

フリガナ		生年月日
氏名		西暦 年 月 日
勤務先名		
勤務先住所	〒 TEL: _____ FAX: _____ E-Mail: _____ (研修で使用するパソコンのアドレスをお願いします。)	
専門資格	認定看護師(認定看護分野)・看護師・准看護師	
業務内容 業務従事 期間	①介護保険事業所での業務 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 2022年(令和4年)7月1日現在で通算 年 ヵ月 ----- ②病院等での業務 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 2022年(令和4年)7月1日現在で通算 年 ヵ月	
勤務形態	常勤 ・ 非常勤 (日 / 週)	

※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第15条に基づき、受講者氏名・所属先を秋田県健康福祉部に提供する場合があります。