

平成18年度

---

認知症高齢者対策研修会募集要項

独立行政法人 国立病院機構

肥前精神医療センター

# 目 次

## 1. 趣旨

---

## 2. 平成18年度研修計画

## 3. 受講にあたって

1) 受講申請手続きについて

2) 受講許可等の通知について

3) 受講時の注意事項について

4) 終了証書の授与について

5) 研修費用の負担について

6) その他

(1) 交通機関のご案内

(2) 肥前精神医療センターの研修センター案内図

## 1. 趣旨

わが国では、急速な人口高齢化に伴う認知症患者の増加については、その対策が重要かつ急務となっている。

当院は、昭和59年度より痴呆症を対象とした専門治療を実施しており、平成9年度には専門治療病棟として、認知症疾患治療病棟を開設した。これまでの当院での実績を活かして、認知症に関するより専門的な知識および技術の養成を目的に、認知症患者の医療、看護に直接従事する者を対象に認知症の治療、看護及び指導に関する研修を実施する。

## 2. 平成18年度研修計画

### 1) 目的

医療機関において、認知症高齢者の看護にあたる看護師・准看護師に対して、認知症疾患に関する専門的な知識及び技術の養成を行い、認知症高齢者に対する看護にかかわる指導的人材を育成することを目的とする。

### 2) 研修日時

平成18年11月13日(月)～平成18年11月17日(金)まで

### 3) 研修内容

別紙1の日程表の通り

(講師の都合により日程の変更がある場合があります。)

### 4) 定員

40名

### 5) 受講資格

医療機関および介護保険施設において、高齢者の認知症疾患患者の看護に従事する看護師・准看護師とする。ただし、准看護師は3年以上の実務経験を有する者。

### 6) 受講願書受付期間

平成18年8月1日(火)～平成18年8月31日(木)まで

### 3. 受講にあたって

#### 1) 受講申請手続きについて

##### (1) 提出書類

- ①受講願書 (様式1)
- ②履歴書及び所属長の推薦書 (様式2)

##### (2) 書類提出先

〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160番地  
独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター  
臨床研究部 認知症高齢者対策研修 宛  
※申し込みは郵送でお願いします。

##### (3) 願書受付期間

平成18年8月1日(火)～平成18年8月31日(木)までに必着のこと

#### 2) 受講許可書等の通知等について

書類選考の上受講の可否については、研修開始よりおよそ1ヶ月前までに文書で施設長に通知いたします。

※電話による受講の可否についてはお答え致しかねます。

#### 3) 受講時の注意事項

(1) 開講当日は午前11時00分～11時30分の間に研修会場に到着し、受付をすましてください。

##### (2) 会場

〒842-0192  
佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160番地  
独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 研修棟 (別図参照)  
TEL (0952) 52-3231

##### (3) 持参すべき物

- ①印鑑 (出席簿捺印などに使用)
- ②筆記用具
- ③健康保険証 (疾病時に使用、コピー可)
- ④ナースシューズ (研修に使用)

4) 終了証書授与

- (1) 所定の研修を終了した者は終了証書を授与いたします。
- (2) 当院における「高齢者認知症対策研修」を終了した者は「老人性痴呆疾患治療療養病棟入院医療管理の施設基準のうち専門機関等が主催する痴呆性老人指導に関する作業療法の所定の研修を終了した者」として認定されます。

5) 研修費用の負担について

研修費 20,000円 (資料代、写真代、意見交換会費、5日間の昼食代を含みます。)  
受付時に徴収させていただきます。

6) 宿泊施設のご案内について

宿泊については各自で手配をお願いします。本研修会では、下記の「吉野ヶ里温泉ホテル」をご案内しております。

吉野ヶ里温泉ホテル

佐賀県三養基郡上峰町坊所 1523-1 (当院から車で約10分)

TEL 0952-51-1020

※申し込み時に「肥前精神医療センターの研修の為の宿泊」と伝えてください。朝の送と宿泊費の割引が有ります。

本募集要項についての問い合わせ先

〒842-0192

佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160番

独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター

担当：管理課 中牟田

TEL 0952-52-3231

FAX 0952-52-3250

※募集要項はホームページにも掲載しています。<http://www.hcsp.go.jp/~hizen/>

※同時期に当院におきましては「精神看護研修」の募集も行っております。お間違えないようにお願いします。

7) その他

(1) 交通機関のご案内

【航空機利用の場合】

「福岡空港」着

① JR 九州利用の場合

「福岡空港」→「地下鉄」→「JR 博多駅」→「JR 鳥栖駅」を經由→長崎線「吉野ヶ里公園駅」又は「神埼駅」降車

タクシーで「肥前精神医療センター」まで約7分、約1,400円

② 高速バス利用の場合

「福岡空港」→佐賀方面行き→「高速神埼」降車

タクシーで「肥前精神医療センター」まで約5分、約1,200円

「佐賀空港」着

「佐賀空港」→空港バス→「JR 佐賀駅」→「神埼駅」又は「吉野ヶ里公園」降車  
(佐賀駅でJRに乗り換え)

タクシーで「肥前精神医療センター」まで約7分、約1,400円

【JR 九州利用の場合】

「博多駅」又は「佐賀駅」方面から、長崎線「神埼駅」又は「吉野ヶ里公園駅」降車  
タクシーで「肥前精神医療センター」まで約7分、約1,400円

【高速バス利用の場合】

長崎自動車道「高速神埼」降車

タクシーで「肥前精神医療センター」まで約5分、約1,200円

【高速自動車道利用の場合】

長崎自動車道「東背振インター」下車5分

最初の信号を右折し「吉野ヶ里町役場東背振庁舎前」を通過し、約800mの信号「中副」を右折、約1.2Km走行、左側の3階建(信号機の2ヶ所目)の茶色い建物が「肥前精神医療センター」です。

※タクシーをご利用される場合は、「肥前精神医療センターの研修棟玄関」までと申しつけて下さい。

平成18年度 認知症高齢者対策研修日程表

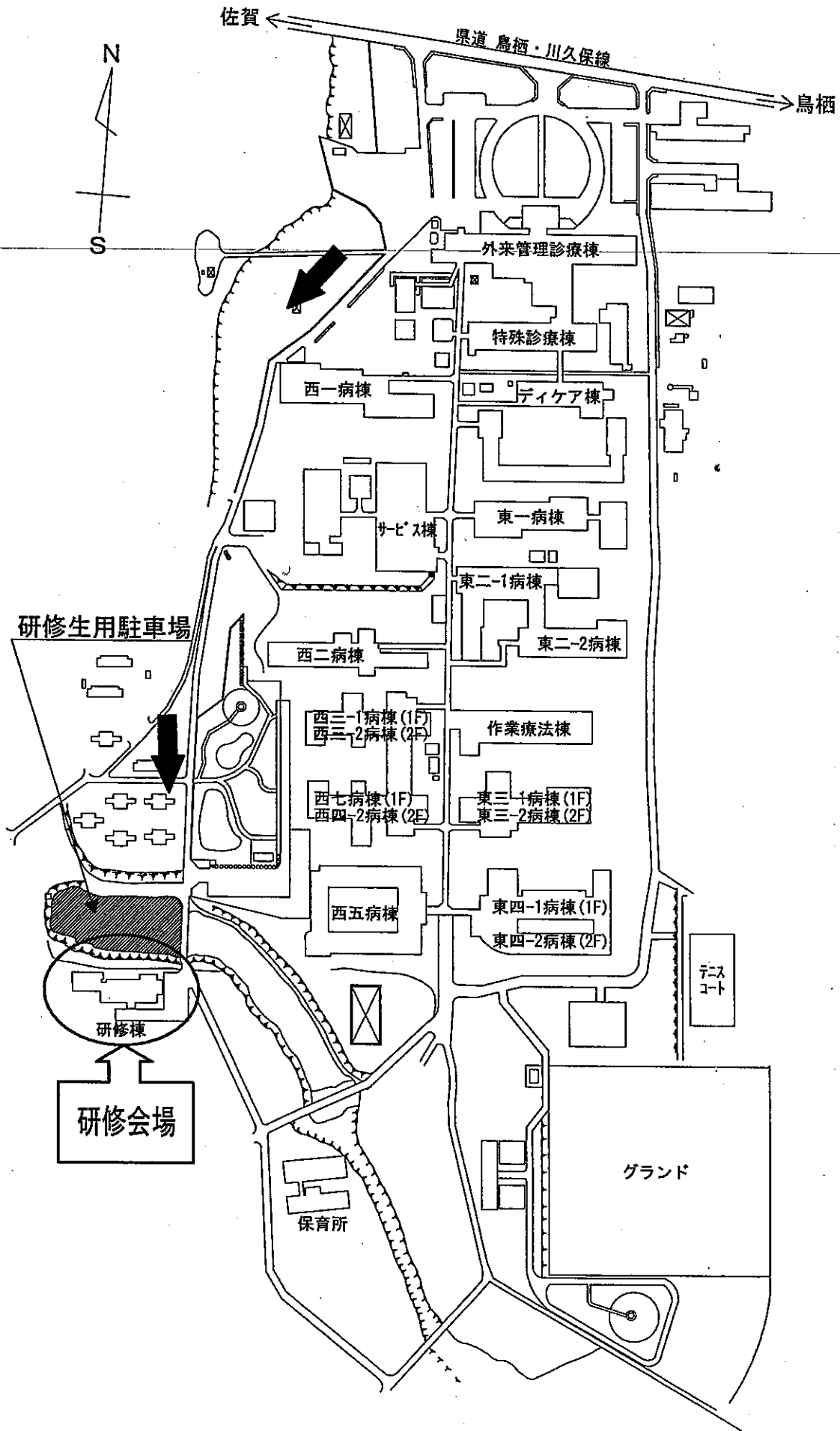
肥前精神医療センター

第1日目 11月13日 (月)	8:30	9:20	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	13:00	14:00	14:10	14:30	15:00	15:55	18:45
						受付	開講式 オリエンテーション	昼食	「高齢者をめぐる 現状と将来」 肥前精神医療センター 院長 平野誠	休憩	肥前精神医療センター 内科医長 原俊哉 神経内科医師 高島由紀	「高齢者の生理」 肥前精神医療センター 院長 原俊哉	15:50	15:55	18:45
第2日目 11月14日 (火)								昼食	「認知症の診断と治療」 肥前精神医療センター 外来科医長 村川 亮	「認知症の診断と治療」 肥前精神医療センター 病棟医長 矢野秀郎	「認知症の診断と治療」 肥前精神医療センター 病棟医長 矢野秀郎	「認知症の診断と治療」 肥前精神医療センター 病棟医長 矢野秀郎	「認知症の診断と治療」 肥前精神医療センター 病棟医長 矢野秀郎	「脳をみる」 肥前精神医療センター 診療部長 杠 岳文	
第3日目 11月15日 (水)								昼食	「高齢者の摂食機能と食事援助法」 摂食コミュニケーションネットワーク 理事長 中島知夏子	「認知症高齢者のグループケア」 肥前精神医療センター 作業療法主任 作業療法士 塚原宏恵 小藪みちよ	「認知症高齢者のグループケア」 肥前精神医療センター 作業療法主任 作業療法士 塚原宏恵 小藪みちよ	「認知症高齢者のグループケア」 肥前精神医療センター 作業療法主任 作業療法士 塚原宏恵 小藪みちよ	「老年期のメンタルケア」 独立行政法人国立病院機構 菊池病院 院長 高松淳一		
第4日目 11月16日 (木)								昼食	「認知症高齢者と 介護保険をめぐる状況」 佐賀中部広域連合 介護認定係長 中牟田静子	「認知症高齢者の看護」 肥前精神医療センター 看護師長 倉重久美子	「認知症高齢者の看護」 肥前精神医療センター 看護師長 倉重久美子	「認知症高齢者の看護」 肥前精神医療センター 看護師長 倉重久美子	事例検討 グループワーク		
第5日目 11月17日 (金)								昼食	「認知症高齢者の生活援助」 新潟青陵大学短期大学部 教授 荒木重嗣	事例検討 発表・質疑応答	事例検討 発表・質疑応答	事例検討 発表・質疑応答	事例検討 発表・質疑応答	全体会 閉講式	

\*11月14日(火) 17:30～意見交換会を予定しています



## (2) 精神医療研修センター



## 受講願書

---

肥前精神医療センター院長 殿

貴院の「平成18年度 認知症高齢者対策研修会」の研修を受講したいので許可下さるよう関係書類を添えて申請いたします。

平成 年 月 日

勤務先

---

所在地

---

勤務先電話 ( )

---

(ふりがな)

受講者名

---

## 履 歴 書

ふりがな 氏 名		性 別 男・女	*この欄には記入しないこと 受理
生年月日		年 月 日	才 年 月 日
現住所		〒	
		No	
		Tel	
勤 務 先	ふりがな		
	名 称 所在地	〒	
		Tel	
取得免許 (○で囲んで 下さい)		保健師      助産師      看護師      准看護師	
		保健師経験年数	年      ヶ月
		看護師経験年数	年      ヶ月
		准看護師経験年数	年      ヶ月
		認知症看護経験年数	年      ヶ月
現在の職務内容 (簡明に記載)		-----	
研修を希望する理由		-----	
		-----	
		-----	
		-----	
		-----	
		-----	
応募経験	有 無	※有りの場合は、平成何年度かを記載下さい。 平成 (      ) 年度	

\*施設名称は正式名称をお書き下さい。

\*ふりがなをお書き下さい

\*全項目記載されないものは選考から除くことがあります。お気をつけて下さい。

(受講推薦)

研修受講推薦者名

上記の者を貴院の平成18年度認知症高齢者対策研修会の受講生として推薦いたします。

平成 年 月 日

施設名

所在地

代表者（施設長）の氏名

印

独立行政法人国立病院機構

肥前精神医療センター院長 殿