

# 病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修

病院勤務の医療従事者等が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修です。病院での認知症の人の手術・処置等の適切な実施や、退院後の地域での生活を視野に入れた多職種連携による支援の確立のため、ぜひご受講ください。

※本研修は、厚生労働省が定める「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業」として行います。認知症ケア加算の該当研修ではありませんので御承知おきください。

## ■対象

- (1) 県内（政令指定都市除く）の病院及び診療所等で勤務する医療従事者（医師、看護師、社会福祉士、歯科医師、薬剤師、作業療法士、理学療法士等）
- (2) 県内（政令指定都市除く）で勤務する1を除く保険医療福祉介護関係者

- ## ■日時
- 1日目：令和4年1月19日（水曜日）18時～21時  
2日目：令和4年1月26日（水曜日）18時～21時  
※両日修了者に修了証を発行します。

## ■開催方法

オンライン

## ■受講料

無料

## ■募集人数

100名（定員になり次第申込みを締め切ります。）

## ■内容

医師、看護師、社会福祉士、歯科医師、薬剤師による講義とグループワークにより認知症の人や家族について理解し、入院中から退院後の地域での生活を視野に入れた多職種連携による支援について学ぶ。

- 【1日目】講演1（講師：湘南いなほクリニック 院長 内門 大丈氏）  
講演2（講師：聖マリアンナ医科大学病院 認知症看護認定看護師 小橋 章人氏）  
講演3（講師：湘南いなほクリニック 社会福祉士 上條 亮氏）  
【2日目】講演4（講師：松井歯科医院 院長 松井 新吾氏）  
講演5（講師：藤沢薬剤師会薬局 管理薬剤師 露木 聡史氏）  
グループワーク

## ■申込方法（期限：令和4年1月6日（木））

※所属病院・施設で取りまとめてお申込みください。

- (1) 電子申請システム（e-kanagawa 電子申請）のページから入力してください。
- (2) 裏面の申込書にご記載のうえ、郵送、FAX、メールで送付してください。

## ■問合せ先

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ 宮崎・中田  
電話 045-210-4846（直通）

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f6401/byouinr3.html>

かながわキンタロウと  
神奈川県認知症の人と  
家族を支えるマーク



〔送付先〕神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ 宮崎・中田宛

郵送：〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通1

FAX：045-210-8874 メール：[anshinkaigo@pref.kanagawa.lg.jp](mailto:anshinkaigo@pref.kanagawa.lg.jp)

令和3年度病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

# 申 込 書

病院・施設名			
所属名		担当者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス			

※病院勤務の方は名簿で管理をさせていただき、市町村・保健福祉事務所及びセンターへ情報提供させていただきます。今後、地域での会議、研修の出席等へのご協力をお願いする場合があります。

※この申込書により修了証書を作成いたします。氏名、生年月日については楷書で丁寧に記入ください。

※足りない場合は、お手数ですが、コピーして記入・送付してください。

1	氏名	
	ふりがな	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	勤務先（どちらかに○）	1 病院勤務 2 その他
	職種（いずれかに○）	1 医師 2 看護師 3 准看護師 4 保健師 5 助産師 6 社会福祉士 7 精神保健福祉士 8 介護福祉士 9 介護支援専門員 10 歯科医師 11 歯科衛生士 12 薬剤師 13 作業療法士 14 理学療法士 15 その他（ ）
	看護協会員（該当する方は○）	
メールアドレス		
2	氏名	
	ふりがな	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	勤務先（どちらかに○）	1 病院勤務 2 その他
	職種（いずれかに○）	1 医師 2 看護師 3 准看護師 4 保健師 5 助産師 6 社会福祉士 7 精神保健福祉士 8 介護福祉士 9 介護支援専門員 10 歯科医師 11 歯科衛生士 12 薬剤師 13 作業療法士 14 理学療法士 15 その他（ ）
	看護協会員（該当する方は○）	
メールアドレス		