



# 令和2年度 山口県看護協会 教育研修のお知らせ

(令和2年11月通送便)



令和2年度の研修、**12月**の研修内容です。募集開始は**11月**から予定しています。

**[募集期間：11月1日(日)～11月20日(金)まで]**

## 1) 12月の研修予定 (日時の変更、中止になる場合もあります。研修前はHPでチェックをお願いします)

研修内容の詳細は、**令和2年度教育研修計画の冊子**でご確認下さい。(ページ数は教育計画冊子のページです)

| 開催日<br>研修時間(定員)                                | 研修<br>番号 | 研修テーマ・講師                                                                                            | 受講料<br>(学習段階)                       |
|------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 12月5日(土)<br>10:00～15:00<br><b>(70名)</b>        | 27       | <b>8ページ【看護実践能力:ケア】</b><br>在宅・介護福祉施設のための感染対策の基本<br>山口県立大学 講師 感染管理認定看護師 家入 裕子                         | 会 員 2,000 円<br>非会員 6,000 円<br>(Ⅱ～Ⅴ) |
| 12月11日(金)<br><b>9:30～12:30</b><br><b>(70名)</b> | 28       | <b>8ページ【看護実践力:ケア】</b><br>看護師に求められる薬剤知識<br>山口県薬剤師会 佐藤 真也・山本 武史                                       | 会 員 2,000 円<br>非会員 6,000 円<br>(Ⅰ～Ⅴ) |
| 12月15日(火)<br>10:00～16:00<br><b>(70名)</b>       | 29       | <b>9ページ【看護実践力:意思決定】</b><br>患者、家族に寄り添い、悩み、共に考える<br>～AYA世代がん患者の意思決定支援～<br>総合病院山口赤十字病院 がん看護専門看護師 金子 美幸 | 会 員 3,000 円<br>非会員 9,000 円<br>(Ⅰ～Ⅳ) |

受付 8:30～9:30

## ～ 受講者の皆さまへ ～



### 1. 研修内容・受講人数の変更あり。ご確認をお願いします

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため3密(密集、密接、密閉)を防ぎ、効果的な研修を行うため、**研修の受講者定員・方法の変更、一部中止等**としております。

4月に配布した**教育計画冊子**の内容と異なる場合がありますので、お申込み、受講の際には、**必ずホームページの「一般教育研修」または「新着情報」**でご確認下さい。

### 2. 感染防止対策へのご協力のお願い

研修開催におきましては、受講者の皆様、講師をはじめ、関係者全員の健康、安全を優先し、感染防止対策を取りながら進めてまいります。

「別紙 1.2」に示しております、内容をご確認頂き、皆さまのご理解、ご協力をよろしくお願い致します。

**【別紙】 1. 「山口県看護研修会館 新型コロナウイルス感染症拡大防止のための協力依頼」**

### 2. 研修当日、「健康チェック表」※を記入し、ご持参下さい

(※ HP「COVID-19 対応について」のタブから、ダウンロードし、記入したもの)

**※ 体調に問題がなく、2週間以内に県外への移動がない人に限らせて頂いております。**

## 2) その他 研修のお知らせ

### 認知症看護関連 研修予定

令和2年度診療報酬改定「認知症ケア加算」施設基準の要件である「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」に対応する研修です。

|   | 研修テーマ                                                                                                                                                             | 開催日                                                                    | 申込期間                                                    |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 2 | <b>【日本看護協会 インターネット配信研修】</b><br><b>認知症高齢者の看護実践に必要な知識</b><br>(2日間)<br><b>【受講対象者】 看護師 (70名) (認知症ケア加算施設基準に準ずる)</b><br>※研修内容等の詳細は日本看護協会ホームページ「JNA 収録 DVD 研修」でもご確認ください。 | <b>○次の日程に変更です</b><br><b>令和3年</b><br><b>1月15日(金)</b><br><b>1月16日(土)</b> | <b>【申込期間】</b><br><b>11月1日(日)～11月25日(水)</b><br><b>必着</b> |

こちらの日程、受講者数に、変更になりました

※注) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、回数、日程、定員数が変更になりました。

定員を超過した場合は人数調整をさせて頂く旨ご了承下さい。研修募集の詳細は各募集要項でご確認を。  
 複数名のお申込みの際は、優先順位をご記入頂きますようよろしくお願いいたします。

### 「オンライン研修」開催しています。

新型コロナウイルスの影響で、「ZOOM」を使って、講師と会場を結んだ研修を行っています。

講師は会場には来られず、スクリーン越しですが、

ライブ配信なので、質問や意見など、講師とのやり取りは可能です。

講師と出会える貴重な機会、積極的にご活用いただけたらと思います。

クリック一つで、どこでも、誰とでもつながれる。ドラえものの「どこでもドア」版、研修の形です。

**感染防止のため、研修中、換気を行っております。**  
**寒くならないますので、暖かい服装やグッズのご持参をお勧めします。**



- ・研修の際は、会員証をご提示下さい。
- ・感染対策のため、席は指定となっています。  
席について対応等が必要な場合は、事前に協会にご連絡下さい。
- ・感染対策、お互いへの思いやり等、安全・有意義な研修になるよう、  
 今こそ Nursing Now!

### 【研修会参加申し込み方法】

FAX, メール, 郵送 のいずれか

郵送 : 〒747-0062 防府市上右田 2686  
 山口県看護協会 教育研修係 宛  
 FAX : 0835-24-1230  
 メール : [k-kensyu@y-kango.or.jp](mailto:k-kensyu@y-kango.or.jp)



### 《メールでお申込みの場合》

次の場所から申込み書式をダウンロード、送信できます

- ① 山口県看護協会ホームページの「看護職の方へ」の中の「研修」をクリック。
- ② 「一般教育研修」をクリックし、「申込用紙」をダウンロード
- ③ 申込用紙に必要な事項を記入し保存
- ④ 「送付先一覧」をクリックし、メールアドレスをクリックするとメールフォーム(メールアドレスが入っています)



来館者各位

山口県看護研修会館  
新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための協力依頼

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、山口県看護研修会館にご来館の際は、以下のことについてご協力をお願いいたします。

来館時の状態によっては入館をお断りする場合がありますので、開催までに下記の内容をご確認いただき、ご対応いただきますようお願いいたします。

記

- 1 所属施設の施設外研修の受講等の方針に従い、研修等の参加を決定してください。
- 2 以下の場合は、来館を控えていただくようお願いします。
  - 1) 来館前2週間～当日までに、山口県外を訪問された場合。
  - 2) 来館前2週間～当日までに、本人及び同居者が感染確定及び濃厚接触者となった場合、または37.5度以上の発熱、咳や鼻水、倦怠感、息苦しさ、臭覚・味覚障害などの症状があった場合。
- 3 来館の際は、本協会ホームページに掲載の「健康チェック表」を印刷し必要事項を記載して、ご持参ください。「健康チェック表」を持参されていない方は、受付で記入していただきます。
- 4 マスクの着用と手洗い、アルコール消毒剤による手指消毒にご協力ください。
- 5 研修会等について
  - 1) 受講者間の距離を確保した座席指定となります。
  - 2) 部屋の扉は、換気のため開放させていただきます。
  - 3) 各自が筆記用具等を持参し、他者との共有を控えてください。
- 6 研修等受講後、14日間以内において感染確定者または濃厚接触者として判断された場合は、本協会に電話で報告してください。
- 7 研修会の参加者に感染者が発生した場合は、当該研修の参加者に連絡を取り、保健所などの聞き取りに協力をお願いする場合があります。また、濃厚接触者となった場合は接触してから2週間を目安とした自宅待機の要請が行われる可能性があります。
- 8 3つの密を避ける等、一人ひとりの自覚ある行動をお願いいたします。

以上 山口県看護協会

健康チェック表は、山口県看護協会ホームページ 次のところからもダウンロードできます。

山口県看護協会→「[新型コロナウイルス感染症対応](#)」→「[山口県看護研修会館を利用される皆様へ](#)」

来館時 健康チェック表 体温以下は該当する箇所に ☒ して下さい。

※山口県看護協会に来館される当日に記載してご持参ください 20200817

来館日 令和2年（ ）月（ ）日

|                 |                                    |                                                |
|-----------------|------------------------------------|------------------------------------------------|
| 氏名              |                                    |                                                |
| 来館目的            | 研 修 :                              | ダウンロード用の用紙、<br>別の添付ファイルにあり。<br><br>そちらをご利用下さい。 |
|                 | 会 議 :                              |                                                |
|                 | その他 :                              |                                                |
| 住所              |                                    |                                                |
| 所属施設            |                                    |                                                |
| 連絡先1(緊急連絡先)     |                                    |                                                |
| 連絡先2            |                                    |                                                |
| 体温(℃)           | ( . ) ℃                            |                                                |
| 2週間以内の感冒症状(本人)  | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 2週間以内の感冒症状(同居者) | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 2週間以内の県外訪問      | あり <input type="checkbox"/> ( ) 日前 | 都道府県 ( ) なし <input type="checkbox"/>           |
| 倦怠感             | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 頭痛              | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 咽頭痛             | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 鼻づまり            | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 鼻汁              | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 痰づまり・痰絡み        | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 呼吸苦             | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 咳               | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 味覚障害            | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 臭覚障害            | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 下痢              | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| 腹痛              | あり <input type="checkbox"/>        | なし <input type="checkbox"/>                    |
| その他             |                                    |                                                |

(個人情報保護に努め他の目的には使用いたしません)