



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12月通送便)



令和2年度の研修、**1月**の研修内容です。**募集開始は12月**から予定しています。

[募集期間：12月1日(火)～12月20日(日)まで]

1) 1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:教育計画冊子のページ)

開催日 研修時間(定員)	研修 番号	研修テーマ・講師	受講料 (学習段階)
令和3年 1月21日(木) 9:30～12:30 (70名)	30	7ページ【自己教育】 オンライン研修 ナースのためのストレスマネジメント ～自分が元気になれる方法を見つけよう～ NPO 法人心と育ちの相談室 理事 姫島 源太郎	会 員 2,000 円 非会員 6,000 円 (I～V)
方法・時間変更			
1月30日(土) 9:30～12:30 (70名)	31	8ページ【看護実践力:ケア】 オンライン研修 ★テーマ変更「高齢者看護に必要なアセスメントとケア」 ～多角的にとらえるポイント～ 久留米大学病院 老人看護専門看護師 秋吉 知子	会 員 2,000 円 非会員 6,000 円 (I～V)
方法・時間変更			

受付いずれも

8:45～9:30

2月以降の研修につきましては、状況により変更になる場合もあります。

協会ホームページの「**新着情報**」でご連絡します。適宜、チェックをお願いします。

～ 受講者の皆さまへ ～

感染防止対策へのご協力をお願い



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いたします。

【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、記入したものを)

※ 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。



感染防止のため、研修中、換気を行っております。

寒くありませんので、暖かい服装やグッズのご持参をお勧めします。

【 **研修会参加申し込み方法** 】

FAX, メール, 郵送 のいずれか

FAX : 0835-24-1230

メール : k-kensyu@y-kango.or.jp

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いたします。**
 - 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、 別の添付ファイルにあり。 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)