

2021年度 JNA収録 DVD研修
「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」の開催について

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素から本協会の教育事業推進につきましては、格別のご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度標記研修を下記のとおり実施いたしますので、業務ご多用のところ恐縮に存じますが、貴所属看護職への周知および応募方についてご配慮くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 令和3年6月11日(金) } いずれも 9:30~16:30 受付:8:30~
6月12日(土) } (9:20 より山口会場オリエンテーションを
開始します)
※ 令和4年1月に同じ内容を開催予定
2. 場 所 山口県看護研修会館 (防府市)
3. 研 修 名 「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」
※ DVDを視聴する研修と演習があります。(別紙1「研修プログラム」参照)
4. 定 員 100名(応募者多数の場合は人数調整あり。参照「8.受講決定について」の項)
5. 受講対象 看護師 (※「認知症ケア加算」の施設基準に準ずる)
6. 受講料等 1) 受講料 会員: 6,270円 非会員: 9,460円 (2日間分)
2) 納入方法 受講決定後、事前振込 (詳細は受講決定通知にて連絡予定)
7. 申込方法 1) 申込方法 所定の申込書(別紙)に必要事項を記入し、期限内に送付
ホームページ上(新着情報)からもダウンロード、送信可
2) 送付方法 FAX、メール、郵送
3) 申込期間 令和3年4月1日(木) ~ 4月20日(火) 必着
4) 申込先 〒747-0062 防府市大字上右田 2686
山口県看護協会 教育研修係
TEL : (0835) 24-5853
FAX : (0835) 24-1230
e-mail : k-kensyu@y-kango.or.jp

8. 受講決定について

受講決定の可否通知を施設長、所属長様宛に受講決定可否の文書を送付予定(5月中旬)
(受講決定後、事前に受講料振込)

注) 応募者多数の場合は、締め切り後に、申込書の優先順位の上位の方から受講者を決定し後日、決定通知にてご連絡させていただきます。

複数者数お申し込みの際は、必ず優先順位のご記入いただきますようお願いいたします。

9. 修了証の発行について

修了証発行基準：研修プログラムに記載されている全ての講義・演習に遅刻、早退なく出席していること

この研修は、「認知症ケア加算」の施設基準における「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」に該当する研修として、認められています。修了証は、演習を含め、全研修時間を受講した受講者のみに発行するという条件付きです。遅刻、早退などにご注意ください。

10. その他 研修運営について

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、本協会の感染対策に沿って運営してまいります。
(別紙2参照)

状況によっては途中で延期、または中止させていただく場合もある旨、ご了承下さい。

【問い合わせ先】

- 研修参加・申込に関すること
教育課 教育研修係 (河内山)
TEL : (0835) 24-5853
FAX : (0835) 24-1230
e-mail: k-kensyu@y-kango.or.jp

令和 3 年 1 月 27 日更新

※注)ゴシック体 : 変更された箇所です

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 所属施設内で感染者が発生した場合は、参加について所属施設の上司に相談し、上司より研修担当課に事前に電話で問い合わせをしてください。
- 3 以下の場合、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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 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。

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 をお願いします。

※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。

(R3年1月27日変更)

来館日 令和3年()月()日

氏名	
来館目的	研修： <input type="checkbox"/>
	会議： <input type="checkbox"/>
	その他： <input type="checkbox"/>
住所	
所属施設	
連絡先1(緊急連絡先)	
連絡先2	
体温(°C)	(.) °C
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"/>
所属施設での感染者の発生	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
	ありの場合→電話で参加の可否の問い合わせ <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
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

*健康チェック表はホームページからダウンロード可能です。