



# 令和3年度 山口県看護協会 教育研修のお知らせ

(令和3年4月通送便)



新年度「令和3年度」教育計画冊子は、**4月1日以降**に各施設の所属長様宛にお送りします。

令和3年度の一般教育研修も昨年度に引き続き、**感染防止対策を取りながら進めていく**予定です。  
**状況によって急遽、研修内容の変更等が生じる場合があります**ので、月初めに送付する通送便や  
**ホームページでご確認**下さい。コロナ禍でも、共により良い研修会にしていきたいと思います。  
 今年度もどうぞよろしくお願いいたします

新年度、「令和3年度」の研修は、**5月** から開始予定です。募集開始は**4月**からです。

## 1) 5月の研修予定 [募集期間：令和3年4月1日(木)～4月20日(火)まで]

研修内容の詳細は、**令和3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)

開催日時(定員)	研修番号	研修テーマ・講師	受講料 (学習段階)
5月15日(土) 10:00～16:00 (100名)	1	<b>【看護研究】</b> <b>楽しくわかる！看護研究 ～研究計画書を作成するポイント～</b> 聖マリア学院大学 准教授 近末 清美	会 員 3,000 円 非会員 9,000 円 (Ⅰ～Ⅲ)
5月20日(木) 10:00～12:30 (100名)	2	<b>【新人研修】 「専門職業人としての役割と責任」</b> 公益社団法人 山口県看護協会 会長 西生 敏代 <b>看護ってすばらしい！ ～先輩ナースからの応援メッセージ～</b> 山口県立総合医療センター 田村 知佳 済生会山口総合病院 内富 智之 山口宇部医療センター 瀧口 めぐみ	会 員・非会員共 1,000 円 (新人対象研修)
5月27日(木) 10:00～15:00 (100名)	3	<b>【自己教育】 ナースのためのストレスマネジメント</b> <b>～コロナ禍をみんなで乗り切ろう～</b> NPO 法人九州大学こころとそだちの相談室 理事 姫島 源太郎	会 員 2,000 円 非会員 6,000 円 (Ⅰ～Ⅴ)

心身共に疲れた方にお勧め。昨年大変好評の研修です

## 2) 6月の研修ラインナップ

開催日時(定員)	研修番号	研修テーマ・講師
6月2日(水) 10:00～15:00 (100名)	4	<b>【看護実践力:ケア】 見過ごしてはいけない急変の兆候と対応</b> 山口大学医学部附属病院 救急看護認定看護師 特定行為研修修了者 山中 聖美
6月5日(土) 10:00～15:00 (100名)	5	<b>【看護実践力:意思決定】 基礎から学ぶ看護倫理</b> 山口大学大学院医学系研究科 教授 伊東 美佐江
6月23日(水) 10:00～15:00 (100名)	6	<b>【看護実践力:協働】医療従事者の安全を支えるノンテクニカルスキル</b> 宇部フロンティア大学人間健康学部 非常勤講師 坂井 浩美

### 3) 認知症看護関連 研修予定 (いずれも「**認知症ケア加算**」施設基準 対応研修)

開催日時 (定員)	研修テーマ
<p>6月11日(金) 6月12日(土) 9:30~16:30 (2日間・100名) 状況により変更の可能性あり</p>	<p><b>【日本看護協会受託研修】</b> (認知症ケア加算 施設基準に対応) <b>認知症高齢者の看護実践に必要な知識(DVD 研修)</b> 受講対象者 : 看護師 (認知症ケア加算の施設基準に準ずる) 応募期間 : 4月1日~4月20日(必着) ※令和3年度 同じ研修を2回予定(令和4年1月予定)</p>
<p><b>【前期】</b> 7月17日(土)、7月27日(火)、 8月6日(金)(3日間) (50名) 9:30~16:30</p>	<p><b>【県委託研修】 看護職認知症対応力向上研修 (3日間)</b> 受講対象者: 山口県内の病院に勤務する指導的役割の看護職員 ※令和3年度、同じ研修を時期を変えて、2回実施予定 <b>※ 詳細、申込み方法等は5月送便、5月ホームページに掲載予定</b></p>
<p><b>【後期】</b> 11月20日(土)、11月26日(金)、 12月3日(金)(3日間) (40名)</p>	

募集  
開始

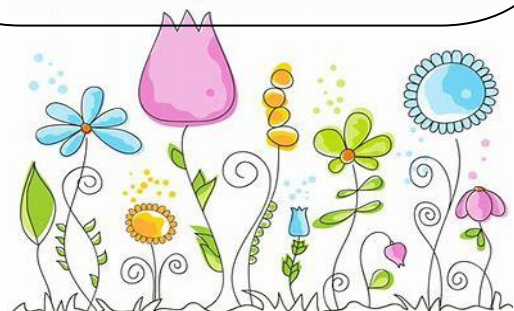
※注) いずれも定員を超過した場合は、人数調整をさせていただく旨、ご了承ください。  
受講をご希望の場合は、[2つの研修の特徴を基にご検討](#)下さい。

## ■令和3年度 医療安全管理者養成研修についてお知らせ■

山口県看護協会では、**8/20(金)から11/13(土)**の間、例年どおり、**山口県看護研修会館での7日間45時間の講習会を計画**しています。4月末までには、**当協会HPでお知らせし、5月の送便でも募集する予定**です。なお、本研修は、医療安全対策加算に対応した研修であるため、**所属の推薦を必要とするなどの受講要件もあります**。

お問合せは事業課まで。【担当:事業課 TEL 0835-28-7512】

- 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。
- My 感染グッズの持参もお勧めします。
- **感染対策・お互いへの思いやりで、安全・有意義な研修**にしましょう



### 【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)

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(℃)	( . ) ℃
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。