

新年度「令和4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4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4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4年4月1日(金)～4月20日(水)まで】**

研修内容の詳細は、**令和4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)
5月18日(水) 10:00～12:30 (90名)	1	<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！ ～ 新人ナースの皆さんへのメッセージ～</b> 山口赤十字病院 木下 美穂 小郡第一総合病院 国廣 奈由 宇部興産中央病院 西原 茉歩	会員・非会員共 <b>無料</b> (新人対象研修)
5月28日(土) 10:00～15:00 (90名)	2	<b>【看護管理】</b> <b>中堅看護師にやる気を出させる目標管理とコーチング</b> <b>(オンライン講義: スクリーンを介し会場で受講する)</b> TN サクセス・コーチング 代表取締役 奥山 美奈	会 員 2,000 円 非会員 6,000 円 (I～V)

※ 状況によって、日時、研修方法等が変更なる場合もあります。研修前に必ず HP でご確認をお願いします。

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22日(水) 9:30～12:30 (90名)	3	<b>【看護実践力:ケア】 現場で役立つ感染対策の基礎知識</b> <b>～標準予防策、感染経路別予防～</b> 周東総合病院 感染管理認定看護師 田中 宏壮
6月30日(木) 10:00～15:00 (90名)	4	<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

### 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
1 回目 A) 6 月 3 日(金)、4 日(土) B) 6 月 10 日(金)、11 日(土)  2 回目 A) 9 月 16 日(金)、17 日(土) B) 9 月 30 日(金)、10 月 1 日(土)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             いずれも 9:30~16:30              (2 日間・各 50 名ずつ)           </div> <p>※日程 A・B のいずれかになります。 募集後こちらで調整お知らせします、</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></p> <p>受講対象者：看護師 (認知症ケア加算の施設基準に準ずる)</p> <p>1 回目 募集期間：4 月 1 日~4 月 20 日(必着)            2 回目 募集期間 7 月予定</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">1 回目 募集開始</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">募集要項は、4 月送便、 ホームページをご参照下さい。</div>
<p><b>【前期】</b>            7 月 16 日(土)、7 月 22 日(金)、            8 月 3 日(水)(3 日間) (50 名)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">9:30~16:30</div> <p><b>【後期】</b>            11 月 19 日(土)、11 月 25 日(金)、            12 月 2 日(金)(3 日間) (40 名)</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></p> <p>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</p> <p>※令和4年度、同じ研修を時期を変えて、2 回実施予定</p> <p><b>※ 詳細、申込み方法等は 5 月送便、5 月 HP に掲載予定</b></p>

※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。



- 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)

山口県看護協会 教育課 教育研修係  
 電話：0835-24-5853

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、上司より研修等の担当課に事前に電話で問い合わせをしてください。
- 3 以下の場合は、来館を控えていただくようお願いいたします。
  - 1) **緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置が発令された地域に居住または、勤務される方。(来館前2週間から当日までに当該地域に訪問された場合はご相談ください。)**
  - 2) 来館前2週間～当日までに、緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置が発令された都道府県を訪問された場合。(その他の都道府県への訪問の場合は、ご相談下さい)
  - 3) 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、当日のご自身の状況を記載して、ご持参ください。**新館入口から入館し、検温・手指消毒の上、担当者に健康チェック表を提出してください。**
- 5 **不織布マスクの着用**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) 部屋の窓や扉は、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。

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**

来館日 令和4年（ ）月（ ）日

氏名	氏名：	
来館目的	研修名： 研修番号	
住所		
所属施設		
連絡先1(緊急連絡先)		
連絡先2		
体温(℃)	( . ) ℃	研修中は <b>不織布マスクの着用</b> をお願い致します。
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"/>	
2週間以内の県外訪問(同居者)	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)