



# 令和4年度 山口県看護協会 教育研修のお知らせ

(令和4年6月遞送便)

## 1) 7月の研修予定 [募集期間：令和4年6月1日(水)～6月20日(月)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。

注)一般=非会員

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)
7月1日(金) 10:30～16:00	5	<b>8 ページ</b> (ページ:教育計画冊子のページ) <b>【看護研究】 楽しくわかる！ 看護研究「量的研究と統計手法」</b> (2日間) 新医療統計研究所 所長 中野 正博 ※1日目:講義、2日目:講義と演習(統計ソフトを用いた演習) 指定テキストあり「楽しい統計学」ヘリシティ出版 2日目、PC持参(Windows、ウイルス対策しているもの)	会 員 5,000 円 一 般 15,000 円 (2日間分) (Ⅰ～Ⅴ) テキスト代別途要 (当日会場販売あり 講師割引で 2,800円→ <b>2,500円</b> )
7月2日(土) 10:00～15:00 (50名)			
7月20日(水) 10:00～16:00 (90名)	6	<b>9 ページ 【自己教育】 論理的な「考え方」「話し方」のコツ</b> ヘルメス株式会社 代表取締役 ULTRA®MasterTrainer クロイワ 正一	会 員 3,000 円 一 般 9,000 円 (Ⅲ～Ⅴ)
7月28日(木) 10:00～15:00 (90名)	7	<b>9 ページ 【自己教育】 社会人基礎力 ～中堅編～</b> 聖マリアンナ医科大学 看護師対策部門担当執行役員 ナースサポートセンター長 高橋 恵	会 員 2,000 円 一 般 6,000 円 (Ⅲ～Ⅴ)
7月30日(土) 10:00～15:00 (90名)	8	<b>10 ページ 【看護実践力:協働】</b> <b>医療従事者の安全を支えるノンテクニカルスキル</b> 東京都看護協会 危機管理室 次長 坂井 浩美	会 員 2,000 円 一 般 6,000 円 (Ⅰ～Ⅳ)

※ 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 で確認をお願いします。

## 2) 8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
8月17日(水) 10:00～15:00 (90名)	9	<b>8 ページ 【看護研究】 質的研究に挑戦！ ～データ収集と分析について学ぶ～</b> 山口大学大学院医学系研究科 教授 永田 千鶴
8月19日(金) 10:00～15:00 (90名)	10	<b>9ページ 【自己教育】 レジリエンスを高めよう</b> 株式会社深谷レジリエンス研究所 代表 深谷 純子
8月24日(水) 10:00～16:00 (90名)	11	<b>9ページ 【自己教育】 フィジカルアセスメントの進め方 (←*考え方が中心の内容です)</b> 放送大学大学院文化科学生活健康科 教授 山内 豊明
8月27日(土) 9:30～12:30 (90名)	12	<b>10 ページ 【自己教育】 知っておきたい福祉防災</b> 跡見学園女子大学 教授 鍵屋 一
8月31日(水) 10:00～15:00 (90名)	13	<b>10 ページ 【看護実践力:協働】 見過ごしてはいけない急変の徴候と対応</b> 山口大学医学部附属病院 クリティカルケア認定看護師 山中 聖美

## 研修情報は、協会ホームページでチェック▼

### 【一般教育研修の確認方法】

#### 《PC から》

- ① 山口県看護協会ホームページ
- ② 看護職の方へ（画面上側にあり）
- ③ 研修
- ④ **一般教育研修**

#### 《スマートフォンから》

- ① 山口県看護協会ホームページ
- ② **一般教育研修**

PC／スマホで、それぞれ上記番号順にクリックすると、右側の画面が出てきます  
受付状況、注意事項、申込用紙、来館時健康チェック表、オンライン研修ガイド等ここからダウンロードできます。

【**新着情報**】は、

「**山口県看護協会 新着情報**」で  
検索されると良いです。

※一般教育研修

申込用紙

研修参加・申込み書 Wordファイル

健康チェック表 Excelファイル

来館時健康チェック表

Zoomミーティングによるオンライン研修受講ガイド PDFファイル

オンライン研修ガイド

研修名	開催日	申込状況
一般教育 研修情報	5月18日(水) 10:00～11:00 11:00～12:30	終了

- ご来館時は、**健康チェック表（記入したもの）**をご持参ください。（ホームページからダウンロードできます。）
- 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(℃)	( . ) ℃
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	

研修中は不織布マスクの着用をお願い致します。

(個人情報保護に努め他の目的には使用いたしません)