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 9 月通送便）

1）10 月の研修予定 ［募集期間 ： 令和4年 9 月1日（木）～9 月 20 日（火）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）
10 月 8 日（土） 9：30～12：30 （90 名）	19	11 ページ **【リクエスト】** **その人の力を尊重する認知症ケアの実践に向けて** **～ユマニチュード®を取り入れた関わり方を学ぶ～** 福岡脳神経外科病院　看護部長　脳卒中看護認定看護師 ユマニチュード®認定インストラクタ　杉本　智波	会　員　2,000 円 一　般　6,000 円 （Ⅰ～Ⅴ）
10 月 13 日（木） 10:00～16:00 （90 名）	20	10 ページ **【看護実践力：ケア】**　**※指定テキストあり** **ハート先生の「ナースのための心電図教室」** 心臓病看護教育研究会　会長　市田　聡	会　員　3,000 円 一　般　9,000 円 テキスト代別途要 （Ⅰ～Ⅲ）
10 月 21 日（金） 10:00～16:00 （90 名）	21	10 ページ **【看護実践力：ケア】** **知ってるけど出来ていない感染対策** **～基礎からの乖離に気づきユニットでそれを埋めましょう～** 一般社団法人日本感染管理支援協会　代表理事　土井　英史	会　員　2,000 円 一　般　6,000 円 （Ⅱ～Ⅴ）
10 月 29 日（土） 10：00～15：00 （90 名）	22	11 ページ **【看護実践力：意思決定】** **リーダーの倫理的意思決定支援** 前　宇部フロンティア大学　教授　認定看護管理者　原田　博子	会　員　2,000 円 一　般　6,000 円 （Ⅳ・Ⅴ）

※　対面での開催を基本としておりますが、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）11 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
11 月 8 日（火） 10:00～15:00 （90 名）	23	9ページ **【看護実践力：ニーズ】 事例から学ぶ 高齢者に必要なアセスメントとケア** ～多角的に捉えるポイント～ 山口県立こころの医療センター　老人看護専門看護師　光貞　美香
11 月 30 日（水） 10:00～16:00 （90 名）	24	10 ページ **【看護実践力：ケア】** **オンライン研修**　**意外と知らない輸液のこと　～輸液管理に必要な基礎知識～** 株）ラプタープロジェクト　代表　診療看護師　青柳　智和

注）　研修番号24の受講について

オンライン研修のみの研修予定で、個人または施設単位での受講になります。
受講を希望される場合は、「オンライン研修ガイド」で、受講に必要な物品や環境、準備等をご確認、ご準備の上お申込下さい。
※「オンライン研修ガイド」は、協会ホームページ「看護職の方へ」→「研修」→「オンライン研修ガイド」から確認できます。※応募者多数の場合は、個人受講をご希望の場合でも、会場受講か施設単位での受講をお願いする場合もある旨ご了承下さい。

3） 認知症看護関連 研修予定 （いずれも「認知症ケア加算2，3」の 施設基準対応研修）

開催日時（定員）	研修テーマ・
【後期】 11 月 19 日（土） 11 月 25 日（金） 12 月 2 日（金） （3 日間 （40 名））	**【県委託研修】** 看護職認知症対応力向上研修 （3 日間） 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 **募集期間： 後期： 9 月 1 日（木）～9 月 20 日（火）必着** 募集要項は 9 月逓送便に同封しています。ホームページ上でも（ダウンロード可） ご利用下さい。

※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。

4） その他

研修受講時の「健康チェック表」提出のお願い

研修等でご来館の際には、全ての方に**健康チェック表のご提出**をお願いしております。

状況によっては受講をお控え頂く場合もありますので、**事前に健康チェック表の内容をご確認頂き、必要時は事前にお問い合わせ下さい。**ご不便をおかけしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

・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

≪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

別紙1

令和４年９月１日更新

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、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 10 日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 10 日～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 10 日～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 10 日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	**一般教育研修　研修番号**（　　）←研修番号のみで OK です
住所	
所属施設	
連絡先1（緊急連絡先）	
連絡先2	
体温（℃）	（　　.　　）℃
10 日以内の感冒症状（本人）	あり　☐　　なし　☐
10 日以内の感冒症状（同居者）	あり　☐　　なし　☐
10 日以内の県外訪問	あり　☐（　　）日前　都道府県（　　）　なし　☐
10 日以内の県外訪問（同居者）	あり　☐（　　）日前　都道府県（　　）　なし　☐
所属施設での感染者の発生	あり　☐　　なし　☐
	ありの場合→電話で参加の可否の問い合わせ　☐済　☐未
倦怠感	あり　☐　　なし　☐
頭痛	あり　☐　　なし　☐
咽頭痛	あり　☐　　なし　☐
鼻づまり	あり　☐　　なし　☐
鼻汁	あり　☐　　なし　☐
痰づまり・痰絡み	あり　☐　　なし　☐
呼吸苦	あり　☐　　なし　☐
咳	あり　☐　　なし　☐
味覚障害	あり　☐　　なし　☐
臭覚障害	あり　☐　　なし　☐
下痢	あり　☐　　なし　☐
腹痛	あり　☐　　なし　☐
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）