



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 11月 通送便)



1) 12月の研修予定 [募集期間：令和4年11月1日(火)～11月20日(日)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=会員以外の方

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)
12月7日(水) 9:30～12:30 (90名)	25	10 ページ【看護実践力:協働】安全な薬剤の取り扱いについて 山口県薬剤師会 常任理事 佐藤 真也、大坪 泰昭	会 員 2,000 円 一 般 6,000 円 (Ⅰ～Ⅴ)
12月9日(金) 9:30～12:30 (50名)	26	11 ページ【看護実践力:意思決定】心不全の ACP 三田尻病院 循環器内科 福江 宣子	会 員 2,000 円 一 般 6,000 円 (Ⅲ～Ⅴ)
12月13日(火) 10:00～15:00 (90名)	14	10 ページ【看護実践力:ケア】 現場でいかに認知症ケアの基本と実践 済生会下関総合病院 認知症看護認定看護師 吉永 奈央	会 員 2,000 円 一 般 6,000 円 (Ⅰ～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) R5 1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
1月14日(土) 10:00～16:00 (90名)	27	8 ページ【看護管理】苦手意識を克服 わかりやすい SWOT 分析の手法を学び、組織の理解を深めよう R&DNursing ヘルスケア・マネジメント研究所 代表 深澤 優子
1月21日(土) 9:30～12:30 (90名)	29	8 ページ【看護管理】特定行為研修修了者の人材活用の実際 ～マネジメントと仕組みづくり～ オンライン研修 千葉大学医学部附属病院 副看護部長 菊田 直美 ※オンライン研修ガイドをご参照下さい。一人1台のPCでご参加頂く形での予定です。
1月25日(水) 10:00～15:00 (90名)	8	10 ページ【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 7月30日の日程変更 東京都看護協会 危機管理室 次長 坂井 浩美
1月28日(土) 10:00～12:30 (50名)	28	11 ページ【看護実践力:意思決定】 一度でやらない！ひとりでやらない！アドバンス・ケア・プランニング 山口大学医学部附属病院 緩和ケアセンター 山縣 裕史

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。

3) ご案内

研修番号 10

講師: 深谷レジリエンス研

今回の研修では、様々な状況に実践に活かせる内容でした。

4時間の研修でしたが、研修で考えるきっかけになった。自分のことを繰り返すことで強くなれると。今からの自分の人生が楽しくな。講師への対処方法や考え方が。られたという声を頂きました。

コロナ感染症の影響も大きく。ページとして、毎週配信されている。を実践の中で活用するヒントが。

4) 募集しています。

深谷先生の記事は WE b には
掲載しない。

頂きました。

付き合い方等、

て何が幸せかを
で乗り越えるこ
ていきたいと思う。
兄なので、ストレ
越えるヒントを得

生からのメッセ
た。レジリエンス

「研修レポート」

「研修で学んでことを、こんな風を実施してみて、こうなった」等、
皆様からの研修報告、お待ちしております！

形式は自由です。皆さんにご紹介させて頂き、シェアできると嬉しいです。



- ・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

《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)

【 申込先・問い合わせ先 】

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



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(°C)	(.) °C	研修中は 不織布マスクの着用 をお願い致します。
10日以内の感冒症状(本人)	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
10日以内の感冒症状(同居者)	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
10日以内の県外訪問	あり <input type="checkbox"/> () 日前 都道府県 () なし <input type="checkbox"/>	
10日以内の県外訪問(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)