令和３年度

第２５回看護補助者研修会開催要項

１　目　　的　　看護チームの一員である看護補助者の役割と業務範囲、心構えを理解する。また、看護補助者が実施する日常生活に係る業務のうち、医療安全と感染防止に関する基本的知識を理解し、技術等を習得する。

２　主　　催　　一般社団法人　福島県病院協会

３　開催日時　　別紙１　開催日程表に記載のとおり

開会 13:30 ～ 閉会 16:30

４　開催方法　　オンラインライブ配信（webx 会議システム）

５　開催日程　　A 日程：１１/２６（金）　　B 日程：１１/２９（月）
C 日程：１２/　３（金）　　D 日程：１２/　７（火）
E 日程：１２/　９（木）

５　内　　容　　別紙２　研修会プログラムに記載のとおり

６　受講証明書　　研修会受講終了後、後日郵送にて交付

７　受講対象者　　県内の病院に勤務する看護補助者等

８　参加費　　一名 1,500 円　税込（病院協会会員外は、2,000 円）
※参加申込みと同時に、お申込み人数分の参加費を指定口座へお振込みください。（個人振込も可。前払い制となります）
※振込手数料は、ご負担願います。
※領収書は発行いたしません。金融機関の振込依頼書・振込受領書をもって領収書と代えさせていただきます。
※開催日程の申込期限まで指定振込口座までお振込み願います。

９　申込方法　　各日程の申込締切日まで、【FAX　024-521-2986】　へ申し込む。
※折り返しご指定の E-mail アドレスに受理通知を送付いたします。
※申込締切り日は開催日程毎に異なりますのでご注意下さい。

１０　留意事項

（１）Web ネット環境（有線 LEN 接続を推奨）・パソコン動作確認等、事前の準備をお願いいたします。ご入金確認後、接続 URL 及び研修会資料をメールにてお送りいたします。研修会資料は、各自印刷してご準備ください。

（２）お申込み後、受理通知又は接続 URL 等が届かない場合はご連絡願います。
また、申込みの方が参加できなくなった場合は、代替の方のご参加は可能です。
事務局までご連絡をお願いいたします。

別 紙 1

令和３年度 第２５回看護補助者研修会開催日程表(開催順)

	開催月日 ＜申込締切り期限日＞	講師	
A日程	１１月２６日（金） ＜11月 19日（金）＞	公益財団法人 星総合病院	＜講義Ⅰ＞ 看護部長　別府　禎子 ＜講義Ⅱ＞ 医療安全管理室副室長　中島　夕紀 （医療安全管理者） 感染対策室副室長　加藤　和枝 （感染管理認定看護師）
B日程	１１月２９日（月） ＜11月22日（月）＞	独立行政法人 地域医療機能推進機構 二本松病院	＜講義Ⅰ＞ 副看護部長　渡邊百合子 ＜講義Ⅱ＞ 看護師長　西塚　吹子 副看護師長　斎藤　宏子
C日程	１２月　３日（金） ＜11月 26日（金）＞	一般財団法人大原記念財団 大原綜合病院	＜講義Ⅰ＞ 看護師長　齋藤　美樹 ＜講義Ⅱ＞ 看護師長　伊藤小枝子 （医療安全管理室） 看護師長　茨木　直子 （感染管理室）
D日程	１２月　７日（火） ＜11月30日（火）＞	会津医療センター 附属病院	＜講義Ⅰ＞ 看護師長　高橋　光子 ＜講義Ⅱ＞ 看護師長　鈴木　桂子
E日程	１２月　９日（木） ＜12月 2日（木）＞	一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院	＜講義Ⅰ＞ 看護部長　今泉　純子 ＜講義Ⅱ＞ 看護部長　今泉　純子 看護部課長　田中さゆり （感染管理認定看護師）

【 担当病院 看護部(科)責任者 】

＜A日程＞	別府　禎子	公益財団法人 星総合病院　看護部長	TEL. 024-983-5511
＜B日程＞	鈴木　佐紀	独立行政法人地域医療機能推進機構二本松病院 看護部長	TEL. 0243-23-1231
＜C日程＞	安藤　裕子	一般財団法人大原記念財団 大原綜合病院 看護部長	TEL. 024-526-0300
＜D日程＞	松本　　光	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院 看護部長	TEL. 0242-75-2100
＜E日程＞	渡部千代子	一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院 総看護部長	TEL. 0242-27-5511

別紙 2

令和３年度　第２５回看護補助者研修会プログラム

Ⅰ　開　　会　　13：30

Ⅱ　主催者あいさつ

Ⅲ　研　　修

【講義Ⅰ】　『看護補助者の業務内容と基礎的な知識』　　13：35～
（講義時間６０分）

＜内　容＞（１）看護チームの一員としての看護補助業務
・医療制度の概要
・看護補助者の主な業務範囲

（２）看護補助業務を遂行するための基礎的知識
・看護師と看護補助者の役割分担・連携
・看護チームとしての情報共有「報告・連絡・相談」
・看護補助者として必要な基本姿勢（自己の健康管理、守秘義務・法令遵守、個人情報の保護）

【講義Ⅱ】　『医療安全と感染防止』　　14：50～
（講義時間９０分）

＜内　容＞（１）医療安全の基礎知識
・医療安全に用いられる用語
・看護補助業務における安全

（２）感染予防の基礎知識
・起こりやすい院内感染
・感染予防策の方法（手洗い・消毒）

Ⅳ　受講証明書交付　(後日郵送)

Ⅴ　閉　会　　16：30

NO.1

送信先：一般社団法人福島県病院協会　御中　（FAX 送信先：024-521-2986）

令和３年　　月　　日

令和３年度　第２５回看護補助者研修会 参加申込書

医療機関名		担当者氏名	
電　　話	（　　）　　－	ＦＡＸ	（　　）　　－

※希望する会場（A～E 日程）に○を囲みお申し込みください。複数の会場に分散参加の場合は、開催日別に分けてお申し込みください。

※NO.2 の注意書きをよくお読みいただき、参加申し込みをお願いいたします。

開　催　日　程

A 日程:11/26（金）・　B 日程:11/29（月）・　C 日程:12/3（金）・　D 日程:12/７（火）・　E 日程:12/9（木）

	職　　名	氏　　名	メールアドレス（必須）
1			
2			
3			
4			
5			

令和３年度看護補助者研修会に上記のとおり申し込みいたします。

【ご　注　意】

注１）別紙１の開催日程表（A～E 日程）の申込締切り期限日まで、参加申込書の送付（FAX）並びに参加料のお振込みをお願いいたします。
※締切り期限日までに参加料のお振込みが確認できなかった場合は、キャンセルとさせていただきます。
※参加料のお振込み後は、原則返金できませんのでご注意ください。
※施設内で分散して参加を希望する場合は、各々の開催日程別に参加申込書を作成して提出してください。（混在不可）

注２）研修会当日、オンライン配信（Web 会議システム）に接続するパソコンのメールアドレスを必ずご記入ください。
お振込み確認後、事務局から接続 URL を送付いたします。研修会開催日までに接続確認をお願いします。
（接続確認時間　平日　9：00～12：00・13：00～17：00　事前に事務局までご連絡をお願いいたします）

注３）ネット環境は有線 LEN での接続を推奨します。
オンライン参加方法・配布資料等につきましては、申込書に記載されたメールアドレスへ送信しますので、メールを受け取れるよう事前に設定の準備をお願いします。届かない場合は、事務局までご連絡をお願いいたします。

注４）お振込の依頼人名は、医療機関名のみの記載でお願いします。（「○○○病院」のみ。○○法人、財団名の記載は不要です。）
※個人で参加する場合は、医療機関名（病院名）と氏名（参加者本人名）を記載して下さい。
※注１）で分散して参加希望する場合のお振込みは、１施設まとめてのお振込みでお願いいたします。
※振込手数料は、ご負担願います。

【　振　込　先　】

東邦銀行　本店　普通預金　14996
一般社団法人　福島県病院協会　　会長　佐藤（さとう）　勝彦（かつひこ）