

# 人的資源活用研修会について

## 目的

地域の人的資源を活用し、病院、在宅、介護現場で働く人たちの連携を促進・強化するとともに、根拠に基づいた知識・技術を習得し地域全体の看護・介護の質向上を図る。

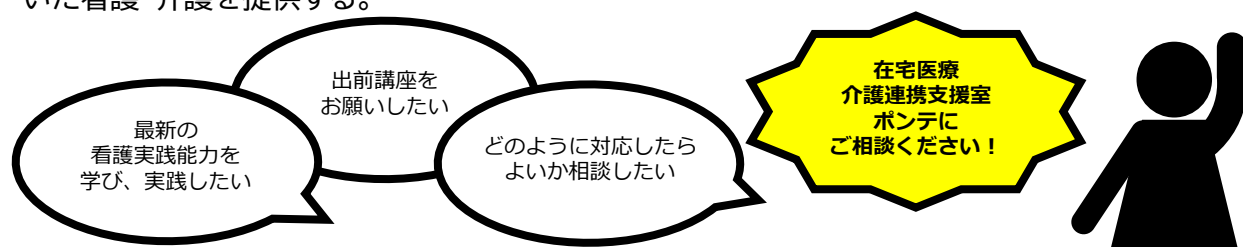
## 活用方法

### ○相談・指導


実際に職場に訪問し、現状を把握し問題抽出(困っている事・悩んでいる事・迷ってしまう事)・改善策をともに考え実践に繋げる。(施設においても同様)


### ○講師派遣

別紙の指導内容等、各職場で看護・介護に必要な知識・技術を実践レベルで学び根拠に基づいた看護・介護を提供する。




## お申し込みの流れ

- 

相談したいこと、指導受けたいこと、学びたいことを別紙の指導項目を参考にして「人的資源活用 申請書」に記入して下さい。  
※申請書は、在宅医療・介護連携支援室ポンテのホームページよりダウンロードできます。  
(URL:<https://www.ponte-sakata.com/>)
- 

記入後、在宅医療・介護連携支援室ポンテまでファックスして下さい。  
(FAX:0234-43-1934)

専門看護師・認定看護師・認定看護管理者等と調整し、「人的資源活用 受付書」をファックスにて返信いたします。
- 

具体的な内容について講師と打ち合わせをします。

その後、相談・指導、講師派遣を実施します。

## 〈主な指導内容〉

日本海総合病院 認定看護師・専門看護師・認定看護管理者	
<b>専門看護師 (2名)</b>	できること
がん看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん看護全般</li> <li>● 看護倫理</li> </ul>
<b>認定看護師 (20名)</b>	できること
感染管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染予防や対策に関すること</li> <li>● 集団感染発生時の対策・看護や介護の留意点</li> <li>● 感染マニュアル等作成支援</li> </ul>
皮膚・排泄ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 褥瘡予防と治療の方法と留意点</li> <li>● 創傷、ストーマのトラブルについて</li> <li>● 脆弱な皮膚に対するスキンケア</li> <li>● 排泄ケア(オムツの当て方、陰部洗浄、失禁関連皮膚トラブル)</li> </ul>
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 苦痛症状の緩和方法</li> <li>● 患者・家族とのかかわり方や精神的サポート</li> <li>● グリーフケア</li> <li>● 意思決定支援に関すること</li> </ul>
認知症看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の疾患やケア方法</li> <li>● BPSD対応</li> <li>● 認知症の家族へのケア</li> <li>● 睡眠導入剤服用時の看護・介護の留意点</li> </ul>
接触・嚥下障害看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事すること全般                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事時の観察や姿勢、介助方法</li> <li>・とろみのつけ方や食事の形状・硬さ等</li> </ul> </li> <li>● 口腔ケア</li> </ul>
慢性心不全看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 心不全の治療や看護・介護の留意点</li> <li>● 心不全治療時の意思決定支援</li> <li>● 心不全の増悪予防                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフケア支援</li> <li>・生活調整</li> </ul> </li> </ul>
がん化学療法看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん薬物療法に関すること(治療法と副作用)</li> <li>● 治療時の意思決定支援(治療選択の意思決定支援)</li> </ul>
がん放射線療法看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 放射線治療に関すること</li> <li>● 照射後の看護・介護の留意点</li> </ul>
脳卒中リハビリテーション看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳卒中後の廃用性症候群</li> <li>● 脳卒中の発症・再発予防の看護・介護の留意点</li> <li>● 車いす、ベッドへの移乗方法</li> <li>● 片麻痺のある方介助方法</li> </ul>
救急看護・集中ケア クリティカルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害時の初動対応</li> <li>● 状態変化時のフィジカルアセスメントと急変時対応</li> <li>● 家庭でできる救急対応</li> <li>● 入院中から在宅までの人工呼吸器管理について                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥性肺炎予防の看護・介護の留意点</li> <li>・口腔ケア</li> </ul> </li> </ul>
手術看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 周術期(手術前手術中・手術後)に関すること</li> <li>● 鎮痛薬・鎮静薬使用時の看護・介護の留意点</li> </ul>
糖尿病看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病についての医学的治療・合併症の看護・介護の留意点</li> <li>● 糖尿病のセルフケアやセルフマネジメントについて</li> </ul>
<b>認定看護管理者 (2名)</b>	できること
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療接遇(医療現場における接遇)</li> <li>● 医療メディエーション</li> <li>● リーダーシップを発揮するには</li> </ul>

※上記以外についてもご相談ください。

送信先 在宅医療・介護連携支援室ポンテ

FAX 0234-43-1934

## 人的資源の地域での活用研修会 申込書

申込日 令和 年 月 日

### お申込者情報

事業所名	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
ご担当者職氏名	

### お申込内容

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
希望内容	別紙〈主な指導内容〉をご参考にご希望をご記入ください。  相談・講義依頼については、その目的を出来るだけ詳しくご記入ください。	
指導を受ける職員の人数	人	
研修を受ける方の職種 該当するすべてに ○を付けてください	ケアマネジャー・看護師・介護士・生活相談員・ 介護福祉士・その他 ( )	