

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。

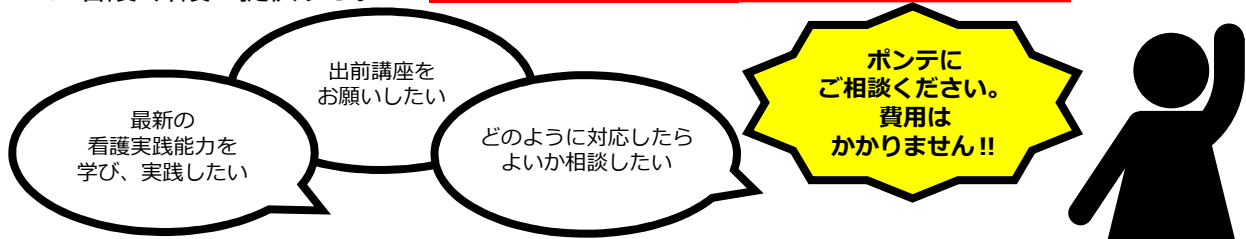
活用方法

○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。 ※講義のみの場合は20名以上からお受けします。



お申し込みの流れ

- 

① 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/>)
- 

② 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。
- 

③ 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。(費用:無料)
(※要件に該当する場合は、主任介護支援専門員有資格者に受講証明書を発行致します。)

お問い合わせ

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 在宅医療・介護連携支援室 ポンテ
TEL:0234-43-1933 FAX:0234-43-1934

〈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	
専門看護師 (2名)	できること
がん看護	● がん看護全般 ● 看護倫理
認定看護師 (20名)	できること
感染管理	● 感染予防や対策に関すること ● 集団感染発生時の対策・看護や介護の留意点 ● 感染マニュアル等作成支援
皮膚・排泄ケア	● 褥瘡予防と治療の方法と留意点 ● 創傷、ストーマのトラブルについて ● 脆弱な皮膚に対するスキンケア ● 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)
緩和ケア	● 苦痛症状の緩和方法 ● 患者・家族とのかかわり方や精神的サポート ● グリーフケア ● 意思決定支援に関すること
認知症看護	● 認知症の疾患やケア方法 ● BPSD対応 ● 認知症の家族へのケア ● 睡眠導入剤服用時の看護・介護の留意点
接触・嚥下障害看護	● 食事すること全般 ● 食事時の観察や姿勢、介助方法 ● ころみのつけ方や食事の形状・硬さ等 ● 口腔ケア
慢性心不全看護	● 心不全の治療や看護・介護の留意点 ● 心不全治療時の意思決定支援 ● 心不全の増悪予防 ● セルフケア支援 ● 生活調整
がん化学療法看護	● がん薬物療法に関すること(治療法と副作用) ● 治療時の意思決定支援(治療選択の意思決定支援)
がん放射線療法看護	● 放射線治療に関すること ● 照射後の看護・介護の留意点
脳卒中リハビリテーション看護	● 脳卒中後の廃用性症候群 ● 脳卒中の発症・再発予防の看護・介護の留意点 ● 車いす、ベッドへの移乗方法 ● 片麻痺のある方介助方法
救急看護・集中ケア クリティカルケア	● 災害時の初動対応 ● 状態変化時のフィジカルアセスメントと急変時対応 ● 家庭でできる救急対応 ● 入院中から在宅までの人工呼吸器管理について ● 誤嚥性肺炎予防の看護・介護の留意点 ● 口腔ケア
手術看護	● 周術期(手術前手術中・手術後)に関すること ● 鎮痛薬・鎮静薬使用時の看護・介護の留意点
糖尿病看護	● 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 ● 糖尿病のセルフケアやセルフマネジメントについて
認定看護管理者 (2名)	できること
人材育成 コミュニケーションスキル 接遇・苦情対応	● 医療接遇(医療現場における接遇) ● 医療メディエーション(クレーム対応) ● リーダーシップを発揮するには

※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 ()