

「介護施設出前講座」開催要領

1 研修目標 在宅領域の看護職の資質向上を図るため、介護施設等に勤務する看護職が各施設のニーズに適した看護の知識・技術の習得できる。

2 主 催 公益社団法人 愛 知 県 看 護 協 会

3 開催日時 令和3年7月～令和4年1月

原則として、平日(夜間を除く)に1時間程度

4 会 場 申しいただく施設でご準備ください

5 内容及び講師 申しいただいた内容に沿って、講師をご紹介します

6 受講定員 20名程度/回

7 対象施設 介護施設 20施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等)

8 対 象 者 介護施設に勤務する職員

9 受 講 料 無料

10 申込期間 令和2年4月から予定回数で終了

(開催希望日の3ヶ月前までに申込み)

11 受講の可否 登録メールに通知する

12 そ の 他 募集は予定開催数(20回)を満たし次第、終了します。

13 連絡先 〒466-0054 名古屋市昭和区円上町26番18号
愛知県看護協会 教育センター
TEL 052-871-0761

令和3年度 愛知县委託 在宅・介護領域職員研修事業

「介護施設出前講座」

♡ お知らせ ♡

在宅・介護領域職員研修事業において、介護施設への出前講座に
基金の活用が認められました!!

日頃、**困っていること、疑問に思っていることや**、専門・認定看護師に
聞きたい**最新の看護ケア**などご希望に合わせた研修を、みなさんの介
護施設で出前講座として開催します。

是非、ご活用ください!!

対象者

県内の介護施設

日程

7月から翌年2月までのご希望の日
原則として、平日(夜間を除く)に1時間程度

会場

申込まいただく介護施設でご準備ください。
新型コロナウイルス感染対策のため、原則、Zoom開催（Zoom受講に
必要な機材・環境は介護施設でご準備ください）

費用

講師料・交通費など講師に関する費用は不要です。
※ただし、会場費及び会場運営費などは申込まいただく介護施設
でご負担ください。

申込方法

開催希望日の3カ月前までに郵送（申込期限：令和4年1月まで）
裏面の申込用紙に必要事項を記入のうえ、下記まで郵送ください。
後日、担当者から日程等の調整の連絡をします。
（研修サイトからも申込できます）

《送付先》〒466-0054

名古屋市中区昭和区円上町26番18号
愛知県看護協会 教育センター



【問合せ先】
教育センター
TEL 052-871-0761

愛知県委託 在宅・介護領域職員研修事業「介護施設出前講座」申込書

※開催希望日の3ヶ月前までにお申し込みください。

	西暦	年	月	日（曜日）
申込者 及び連絡先 (看護協会との連絡窓口になる方)	施設名：			
	申込者氏名：	愛知県看護協会 会員確認	☐ 会 員 ☐ 非 会 員	当協会会員番号(お分かりの方) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
	職種	職位		
	〒 —			
	E-mail：			
	TEL：		FAX：	
希望する分野 (該当する□にチェック)	☐ 救急看護 ☐ 緩和ケア ☐ 災害看護 ☐ 皮膚・排泄ケア ☐ 摂食・嚥下看護 ☐ 感染管理 ☐ 透析看護 ☐ 糖尿病看護 ☐ 脳卒中看護 ☐ がん化学療法看護 ☐ 精神看護 ☐ 老人看護 ☐ 認知症看護 ☐ 慢性心不全看護 ☐ 母性看護 ☐ 家族看護 ☐ 小児救急看護 ☐ 慢性呼吸器疾患看護 ☐ その他（ ）			
具体的内容 (1時間で可能な内容)	【記入例】 ・ 認知症の進行を予防するための対応方法 ・ 高齢者の皮膚の特徴とスキンケア ・ 在宅で注意が必要な感染症の予防と症状 等々を具体的に簡潔に記入してください。			
希望日時 ※原則平日(夜間を除く) * 申込日より 3か月後とする	第1希望	年 月 日（ 曜日）： 時 分～ 時 分		
	第2希望	年 月 日（ 曜日）： 時 分～ 時 分		
	第3希望	年 月 日（ 曜日）： 時 分～ 時 分		
開催場所 (所在地)	住所： (会場) TEL：			
参加予定人数	計 名 (看護職 名 ※愛知県看護協会会員： 名)			
Zoomでの対応について (どちらかにチェック)	☒ Zoom対応できる ☐ Zoom対応できない ※Zoom開催となる際、Zoom配信URLは看護協会からお知らせします			

注1 会場はお申込み団体様において確保してください。

注2 出前講座では質問や意見交換はできますが、診察や治療を行うことはできません。

【個人情報取り扱いについて】

・当協会の研修会お申込みのためにご記入いただいた個人情報は、研修運営・案内などに利用させていただきます。