

くまもと成仁病院 看護部教育・研修計画

【看護部教育理念】

1. 病院と看護部の理念を基に、専門職として自立した看護・介護職員を育成する
2. キャリアデザインを開発し、質の高いサービスが提供できる看護・介護職員を育成する
3. 地域社会に貢献できる豊かな感性を持つ看護・介護職員を育成する

クリニカルリーダー

ニーズをとらえる力	意思決定を支える力	ケアする力	協働する力
-----------	-----------	-------	-------

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新人			フィジカルイクザミネーション・フィジカルアセスメントの基本	認知症とせん妄の違い	感染対策の基本と標準予防策			多重課題とは			プリセプターに求められる役割		
			看護師のキャリアって何？キャリアについての基礎知識	認知症の主な症状	転棟・転落のリスクマネジメント			褥瘡ケアのいろは					
			看護過程とは何か	脳卒中中の基礎知識と代表的な治療	高齢心不全患者の緩和ケア			認知症のアセスメントとケア					
			そのバイタルサインは何を示す？	知っておきたい与薬のキホン	高齢心不全患者の特徴			事故発生時の対応					
看護技術については、実践前に動画を視聴（吸引、輸液ポンプ、シリンジポンプ等）													
クリニカルリーダー	目指す人		プリセプターに求められる役割	聴診のワンポイントレッスン（呼吸器編）	脳卒中中の基礎知識と代表的な治療			患者が見える、ケアが伝わる看護記録			集合研修 看護観について語るを集合研修 （※1月～2月 4回実施するので1回参加する）		
			そのバイタルサインは何を示す？	事例検討の実際①	高齢心不全患者の特徴			はじめてのリフレクション					
			後輩へ指導する際の指導者の心構え	よりよく生きるためのアドバンス・ケア・プランニング	夜勤でも慌てない！せん妄対策と対応を知ろう			QOL向上につなげる看護師のセルフケア支援					
			チームで成果を上げる目標管理	「わかる」が「できる」になる急変対応	高齢心不全患者の特徴			BCPは怖くない					
			臨床における倫理とは	倫理カンファレンスとは	知っておきたい高齢者糖尿病の薬物療法			倫理的な看護実践					
クリニカルリーダー	目指す人		メンバーシップ・フォロアーシップ	よりよく生きるためのアドバンス・ケア・プランニング	糖尿病患者とともに学ぶ透析予防のための療養行動を支える看護			「いま」求められるリーダーシップ			集合研修 看護観について語るを集合研修 （※1月～2月 4回実施するので1回参加する）		
			これからのティーティング	患者の意思決定を支援するポイント	がん薬物療法の基礎			チーム医療とはなんだろう					
			「いま」求められるリーダーシップ	チームで取り組む急変対応	脳血栓・脳梗塞の看護			高齢者の運動機能回復とリスク管理					
			チームで成果を上げる目標管理	自施設でやりたい研修に応用しよう	脳出血の看護			安全・安楽・自立・QOLを意図した食事介助技術					
			画像検査の基本（目的、違い、看護師の役割）	目標管理の中間評価	慢性腎臓病（CKD）患者に対する意思決定支援			BCPは怖くない					
研スビク		全看護師対象		糖尿病について	復講	糖尿病看護		身体拘束について			復講		
		新人看護職員ガイドライン		講師：医師	4～7月の復講	講師：糖尿病療養指導士（CDE）		講師：身体拘束WG			8月～2月の復講		
支援看護	退院後訪問指導とは 対象：看護係長		退院後訪問指導とは 看護係長が病棟看護職へ復講										
看護研究		研究における倫理原則	文献はなぜ読むの？ どうさがすの？	研究活動を実施し、データを得る	看護研究成果を発表する意義	パワーポイント作成のポイント	パワーポイントを用いた院内発表・学会発表の実際						
		利益相反	研究計画書を作成する	量的データと質的データの分析	研究論文を作成する！								