

募集要項

介護職員等の喀痰吸引等のための 指導者(看護師等)育成伝達講習会(第4回)

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

1. 指導者(看護師等)育成伝達講習会 開催の目的

介護職員等による喀痰吸引等研修には、指導講師(看護師等)による指導を受けることが求められています。この研修は、神奈川県の委託を受け、適切に痰の吸引等を行うことができる介護職員の養成に必要な指導者を育成することを目的にした講習会です。

また、この研修は平成22～24年度に国が実施した不特定多数の者対象(第1号・2号)研修の指導者講習及び平成23年度に国が実施した特定の者対象(第3号)研修の指導者講習のカリキュラムに、準拠した「伝達研修」となります。(したがって研修修了後は所属先等によらず登録研修機関の指導者として介護職員等に医療的ケア(不特定の者対象、特定の者対象共)の指導を行うことができます。)

指導看護師の適切な指導及び評価は、利用者の生命にかかわることですので、重要な意義があります。そのため本研修では、喀痰吸引等制度の理解が進むよう丁寧に講義及びシミュレーターによる演習の指導を学ぶ他、特に当会研修の特徴として、介護職員等対象の第3号実地研修の進め方、指導看護師による指導手順・評価について、実際に第3号研修(演習)を参観する機会を設けています。

また、研修受講の条件として、受講修了後には、県が定めた「喀痰吸引等指導者育成伝達講習修了名簿」に登載・管理され、指導看護師が必要な研修受講生(介護職員等)に対し登録研修機関等を通じ、適宜必要に応じて名簿が提供されることに同意していただくこととなります。

2. 開催日程(会場) 及び 募集期間

○平成29年度の研修は、第4回が最終になります。 お早めに、お申込みください。

○第4回は、2日間日程で行われます。

○演習時には第3号特定研修における実際の演習場면을参観して、介護職員等への指導についても学んで頂きます

研修会		年 月 日	課 程	会 場	募集期間(事務局必着)
第4回	第1日	平成30年1月28日(日)	講 義	神奈川県社会福祉会館	平成29年12月18日(月) ～平成30年1月18日(木)
	第2日	平成30年2月3日(土)	演 習	昭和大学保健医療学部	

※お問い合わせは、募集期間に係らず随時お受けしております。お電話でご相談ください。

(2) 会 場

1日目：神奈川県社会福祉会館

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡 4-2 ☎045-311-1241

交通アクセス：JR横浜駅西口 ダイヤモンド地下街（南12出口） 徒歩15分

2日目：昭和大学保健医療学部（横浜キャンパス）

〒226-8555 横浜市緑区十日市場町 1865 ☎045-985-6500

交通アクセス：JR十日市場駅よりバス青葉台中央行き中山谷下車 徒歩5分

3. 受講対象者

- (1) 看護師資格を持つ人（准看護師は含まず）、医師、保健師、助産師
- (2) 喀痰吸引等研修指導看護師研修会に全日程参加できること。
- (3) 所属する事業所の施設長または法人の代表者から推薦を得られること。
- (4) 研修修了後に必要に応じ、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令」（平成23年厚生労働省令第126号）の別表第一、第二、第三に規定する実地研修を行う介護職員に対して、評価表に基づいた評価を行うこと。
- (5) 受講修了後、「喀痰吸引等指導者育成伝達講習修了名簿」に登載され、指導看護師が必要な研修受講生に対し登録研修機関を通じ、必要に応じて提供されることに同意できること。

4. 募集人数： 各30名

5. 受講料：5,000円（振込用紙を、申込み締切以降に送付します。）

教科書：伝達講習資料集(3300円)を含みます。

配布教科書を1冊にしましたので、受講料を5,000円に変更しました。

申し込み後のキャンセルは、返金できませんのでご了承ください。

6. 申し込み及び締め切り

申し込み：別添「受講申込書」に必要な事項を記載し、募集期間内に事務局へ**郵送**ください。

※ 受講受付の通知は、申込締切日以降に発送します。

※ 受講受付が出来ない場合は、事前に事務局より電話等にて連絡をいたします。

7. 研修内容

指導者（看護師等）育成伝達講習会

会場：神奈川県社会福祉会館（第4回）				
	時間	内容	講師	
第1日	9:10～	受付		
	9:30～11:00（90分）	講義：制度の概要、医療的ケアの基礎	江川文誠医師	
	11:10～11:40（30分）	講義：制度の概要、研修事務手続き	事務局	
	昼食・休憩			
	12:30～14:30（120分）	講義：喀痰吸引・経管栄養	ソレイユ川崎 看護顧問沖田康子	
	14:40～15:30（50分）	演習：人工呼吸器等	ソレイユ川崎 看護顧問沖田康子	

会場：昭和大学保健医療学部（第2回）			
	時間	内容	講師
第2日	12:10～	受付	
	12:30～13:45（75分）	第3号研修（演習参観）	昭和大学 講師 西田幸典
	休憩		
	13:55～15:50 （115分）	演習：演習・実地研修に係る実施手順、評価方法	

8. 根拠法規及び県喀痰吸引等研修支援事業の概要

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第126号）
附則第11条第1項（喀痰吸引等が医行為であることから当該喀痰吸引等研修のうち、実務に関する科目についての講師を医師、保健師、助産師及び看護師に限定）
- 「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（喀痰吸引等関係）社援発1111第1号平成23年11月11日第2次改正社援発0312第24号平成25年3月12日 第5-1-(3)（指導者向け研修を
修了した者が、研修課程に応じて講師を行うことが望ましい）
- 「実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について」（平成23年10月28日社援発1028第3号 厚生労働省社会・援護局長） 別添2「医療的ケア教員講習実施要領」3.講習会の内容 に準拠して実施します。

○不明な点がございましたら、電話にて問い合わせください。（045-311-8742）

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

<お問い合わせ先>

〒221-0844横浜市神奈川区沢渡4-2 神奈川県社会福祉会館内

電話：045-311-8742 Fax：045-324-8985

Eメール：jimukyoku@kenshikyuu.jp H P：<http://www.kenshikyuu.jp>

受講される月に○をつけてください。第1回→05

17障福(05 08 11 01)指伝—2

年 月 日

指導者(看護師等)育成伝達講習会(第1~4回)

受講申込書 (郵送にてお申し込みください)

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

ふりがな 氏名	㊞		
生年月日・年齢	(和暦)	年 月 日生	() 歳
現在の勤務先	設置主体名	事業所名	
	所在地：〒		
	TEL	FAX	
現在の勤務先の事業所種別		役職 推薦者名	㊞
保有資格	1. 医師	2. 保健師	3. 助産師 4. 看護師 該当○
免許	取得年月日：(和暦) 年 月 日		
	免許番号：		
	発行：		
<p>< 同意書 ></p> <p>私は、喀痰吸引等指導者育成伝達講習会を受講したことについて神奈川県への名簿の登録及び必要に応じた登録研修機関への研修修了登録簿の提供について同意いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>所属 _____ 氏名 _____ ㊞</p>			
職歴	名称	業務内容	従事期間(年月)
指導の予定	あり なし	指導先	自事業所 他()

指導講師のための主免許状の写しを添付して下さい。

ご記入いただきました内容は、本研修事業に関する手続きのみに使用させていただきます。

