# 相模原市 喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)

日時:2018年8月18日(土)・8月25日(土)のうち1日

9:00-18:00(1 時間昼休み)

場所:相模原市民会館 第2中会議室

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年度から介護職員等による喀痰吸引等の実施が可能となりました。

相模原市では、適切に喀痰吸引等を実施できる介護職員等を養成・確保するために喀痰吸引等研修事業 を実施しています。本研修は、喀痰吸引等研修にかかる指導者を養成することを目的として開催します。

### 医療的ケア教員講習会とは

- ・医療的ケア(喀痰吸引等)を担当する介護職員等に指導する指導看護師になるための1日完結の研修です。
- ・制度概要、感染予防・安全管理、喀痰吸引や経管栄養に関する基礎的知識、実施手順及び指導・評価 方法を介護職員等に対して指導するポイントを学習します。
- ・正看護師資格をお持ちの方は実務者研修医療的ケア、喀痰吸引等研修の講師になることができます。

### 募集対象

相模原市内に勤務する医師、保健師、助産師または看護師で、臨床等で3年以上実務経験を有する方

定員 15名(各回) ※定員になり次第締め切りとなります。

### 申込方法

【喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)申込書】に記入の上、下記までFAXにてお申し込み下さい。8月18日(土)・8月25日(土)のうち1日をお選びください。

研修日①8月18日(土)

申し込み締め切り 8月10日(金)午後6時 必着

研修日2 8月25日(土)

申し込み締め切り 8月22日(水)午後6時 必着

FAX: 03-5651-8121

## 選考結果通知

申込受領後、研修受講申込書を審査して、一般社団法人財形福祉協会より選考結果を施設・事業所宛てに郵送もしくはお電話でお知らせします。

### 当日スケジュール

9:20~ オリエンテーション・自己紹介

9:30~ 講義 1.制度の概要(制度の概要について)

10:30~ 講義 2. 医療的ケアの基礎 (感染予防、安全管理体制等についての基礎的知識)

11:30~ 昼食休憩

12:30~ 講義 3. 喀痰吸引 (喀痰吸引についての基礎知識、実施手順、指導及び評価方法)

13:30~ 講義 4. 経管栄養(経管栄養についての基礎知識、実施手順、指導及び評価方法)

14:30~ 演習 1. 喀痰吸引 (喀痰吸引の演習に係る指導・評価方法)

演習 2. 経管栄養 (経管栄養の演習に係る指導・評価方法)

17:30 演習終了 連絡事項説明

## カリキュラム

4講義+2演習を1日(7時間)で行います。

科目	科目ごとの目標	時間数
制度の概要	介護職員等による医療的ケアの実施に関する制度の概要についての知識を身に付ける。	1時間
医療的ケアの基礎	感染予防、安全管理体制等について基礎的知識を身に付ける。	1時間
喀痰吸引	喀痰吸引について基礎的知識、実施手順及び指導・評価方 法を身に付ける。	1時間
経管栄養	経管栄養について基礎的知識、実施手順及び指導・評価方 法を身に付ける。	1時間
喀痰吸引及び経管栄養の演習に係る指導・評価方法を身に 付ける。		3時間
合計		7時間

★ 喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)を修了された方には、修了証明書として「医療的ケア教員講習会修了証」を発行します。

<u>喀痰吸引等指導者養成研修報告書(アンケート)の提出をもって修了書等が交付されますので、必ず</u> 提出してください。

### 注意事項

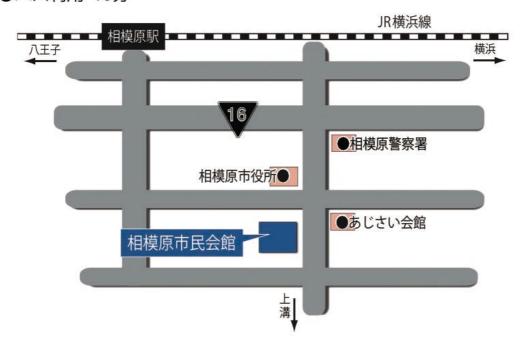
- 当日の遅刻、欠席の連絡については、下記の「当日連絡先」までご一報ください。
- ・昼食は各自用意してください。

### <会場地図>

#### 相模原市民会館

〒252-0239 相模原市中央区中央 3-13-15

- ●JR横浜線 相模原駅より、徒歩20分
- ●バス利用 10分



<お問い合わせ先>

一般社団法人財形福祉協会 地域統括医療研究会 事務局

FAX: 03-5651-8121 電話: 03-5651-8120

当日連絡先:090-3385-5422

### 平成 30 年度 相模原市「喀痰吸引等指導者養成研修(医療的ケア教員講習会)」(申込書)

氏 名					性別	男・女	
生年月日	(西暦)	年	月	日生	年齢	歳	
住所	〒 −	都 道府 県					
現在の勤務先	施設・事業所名				設置主体名		
	所在地 〒 252 — 相模原市						
保有資格				* 5	実務経験年数 実務経験3年以上の方を対象としています	年 か月	
修了書の 送付先	住所地・	勤務先	・その	)他	その他の方のみ、下の欄もこ	。 記入ください。 -	
	〒 –	都 道 府 県					
参加希望日	□ 8月18日 □ 8月25日				日 □ どちら	□ どちらでも可	

# 下記番号まで FAX してください

FAX: 03-5651-8121

\*3日以内に事務局から連絡がない場合は確認の為ご連絡ください 電話番号 財形福祉協会事務局 03-5651-8120

一般社団法人 財形福祉協会

〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町 8-14 日本橋三越前アムフラット壱番館 301

TEL 03-5651-8120 FAX 03-5651-8121 E-mail : zaikei@t3.rim.or.jp