

医療的ケア教員講習会 とは...

介護福祉士法の改正により、一定条件下での介護職員等による喀痰吸引等が可能となりました。それに伴い、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(7時間)完結の講習会**です。

「医療的ケア教員講習会」を受講すると、

①介護福祉士に対する就業前の実地研修(平成27年度から)・実務者研修の授業科目「医療的ケア」の講師ができます。

②介護施設における介護スタッフに対する喀痰吸引の指導看護師になれます。

(各介護施設に1人は指導看護師が必要となります。)

など、医療的ケア教員講習会は、人を教える資格を持つことができ、今後の活躍の場が広がる講座です。

実務経験 5年以上お持ちの医師、保健師、助産師の方や、現在介護事業所にお勤めの正看護師の方で、指導看護師をめざす方にお勧めします。

第6回 平成28年11月5日(土)開催 受付中



受講対象者	資格取得後5年以上の実務経験を有する医師、保健師、助産師、正看護師の方
日時	平成28年11月5日(土) 午前9:00～午後6:00 (休憩 1時間)
会場	岐阜県岐阜市長旗町2-18 (中央郵便局 北へ5m) 社会福祉法人 瑞鳳会 ハートステージ鳳 7F ホール
受講料	15,800円(消費税込) *テキスト代 別途必要 3,024円
定員	20名
募集期間	平成28年8月1日(月)～平成28年10月19日(水) 当日消印有効
申込方法	受講申込書に必要事項を記入し、資格証写しとご本人が確認できる写しを添付し、下記郵送先までご郵送下さい。 〒500-8167 岐阜県岐阜市東金宝町2-12-6 医療法人社団 瑞鳳会 『医療的ケア教員講習会 事業部』 TEL 0120-606-810
受講可否通知	申込書類確認の上、受講可否通知を平成28年10月24日(月)までに送付いたします。(受講可の方には受講料振込のご案内も送付いたします。) 受講料入金の確認をもって受講手続き完了とします。 万一通知が届かない場合は上記までお問い合わせ下さい。
個人情報の取扱い	申込をされた個人情報は、個人の権利利益を侵害することの無いよう、この研修の目的以外では使用いたしません。また、情報の漏洩、第三者への提供がないよう細心の注意を以って管理します。

医療的ケア教員講習会 カリキュラム

医療法人社団 瑞鳳会 医療的ケア教員講習会 事業部



- ◆日 時 平成28年 11月 5日 (土) 午前9:00～午後6:00 (受付 午前8:30～)
- ◆会 場 岐阜県岐阜市長旗町2-18 (中央郵便局 北へ5m)
社会福祉法人 瑞鳳会 ハートステージ鳳 7F ホール
(専用駐車場がございませんので、お近くのコインパーキングをご利用下さい。)
- ◆講 師 山田 岸子(医療法人社団 瑞鳳会 松岡整形外科・内科 リハビリテーション/看護師長)
田中 令子(医療法人社団 瑞鳳会 介護老人保健施設 ハートケア松岡/看護主任)
- ◆使用テキスト 「喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」中央法規(2,160円 消費税込)
「喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 指導者用」中央法規(864円 消費税込)
- ◆持参物 筆記用具、昼食、飲み物

予定時間	科目	内 容	時間数
8:30～	受付		
8:45～	開講式 オリエンテーション		15分
9:00～10:00	制度の概念	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	1 H
10:10～11:10	医療的ケアの基礎	感染予防、安全管理体制等の基礎的知識について	1 H
11:20～12:20	喀痰吸引	喀痰吸引の基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法について	1 H
12:20～13:20	昼食休憩		60分
13:20:14:20	経管栄養	経管栄養の基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法について	1 H
14:30～16:00	演習	喀痰吸引及び経管栄養の演習に係る指導・評価方法について	1.5 H
16:10～17:40	演習	喀痰吸引及び経管栄養の演習に係る指導・評価方法について	1.5 H
17:45～	修了式(修了証書授与)		15分

『医療的ケア教員講習会』申込書

開催日	平成28年 11月 5日 (土)		
フリガナ		性別	男・女
氏名	⑩	生年月日	昭和・平成
			年 月 日
住所	〒 -		
TEL	(連絡がつく連絡先) - -		
勤務先	【施設名】		
	【所在地】 〒 -		
	【TEL】 - -	【FAX】	- -
保有免許	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 正看護師
実務経験	年 月	免許取得日	昭和・平成 年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 資格証の写し(上記資格の免許証) ご本人確認のための書類写し(必ず1つは添付して下さい) <input type="checkbox"/> 運転免許所 <input type="checkbox"/> 健康保険書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他		

*氏名・フリガナ・生年月日・自宅住所欄は楷書で正確にご記入下さい。(修了証書に記載されますので、略字等は不可)

受講申込書に必要な事項を記入し、資格証写しとご本人が確認できる写しを添付し、下記郵送先までご郵送下さい。

〒500-8167
岐阜県岐阜市東金宝町2-12-6
医療法人社団 瑞鳳会 医療的ケア教員講習会 事業部
TEL 0120-606-810

アクセス

名鉄 新岐阜駅より 徒歩5分

JR 岐阜駅より 徒歩10分



お車でお越しの方は専用駐車場がございませんので、お近くのコインパーキングをご利用下さい。

