

医療的ケア(喀痰吸引等研修)教員講習

医療的ケア教員講習とは

『喀痰吸引等研修講師』、『実地研修指導看護師』、「実務者研修の『医療的ケア』を担当する講師」ができるようになる資格研修です。

カリキュラム

時間	時間数	科目名	目標
9:00~10:00	1	制度の概要	介護職員等による医療手ケアの実施に関する制度の概要についての知識を身につける
10:10~11:10	1	医療的ケアの基礎	完全予防、安全管理体制についての基礎知識を身につける
11:20~12:20	1	喀痰吸引	喀痰吸引について基礎知識、実施手順及び指導・評価方法を身につける
13:20~14:20	1	経管栄養	経管栄養について基礎知識、実施手順及び指導・評価方法を身につける
14:30~17:30	3	演習	喀痰吸引及び経管栄養の演習に係る指導・評価方法を身につける

日程：第1回 9月25日(金) / 第2回目 12月18日(金)

定員：各10名

会場：コンセーレ 3階 第6会議室 (宇都宮市駒生1-1-6)

受講資格：看護師または医師、保健師、助産師の資格を取得した後、実務経験5年以上有する方。
(准看護師は対象外)

受講料：18,000円(税込み)

テキスト料：3,300円(税込み)



使用テキスト[中央法規出版]

- ・新版 介護職員による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 2,420円(税込)
- ・新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 880円(税込)

申込方法・お問合せ

申込期限：第1回目 7月24日(金) / 第2回目 11月12日(金)

受講申込書(裏面)に必要事項を記入後FAXまたは郵送願います。また、ホームページでもお申込みいただけます。※ただし定員になり次第受付を終了します。



『医療的ケア教員講習会』受講申込書

受講を希望される方は「講習お申込みの手順」をご確認いただき、申込書にご記入の上FAXにてお申込みください。

受講申込みにあたっての手順と留意事項

(1) 『受講申込書』をFAXでお申込みください。

FAX：028-643-6448

※修了証書に記載されますので、住所、氏名、生年月日は正確にはっきりとご記入ください。

(2) 受講料のお振込みをする。

①当センター所定の「請求書兼振込取扱票」が届きましたら、1週間以内に指定の金融機関へお振込みください。

②振込手数料は、お振込人様の負担とさせていただきます。

③振込票の控えをもって領収書にかえさせていただきます。

☆☆☆留意事項☆☆☆

①万一、受講キャンセルされる場合はお早めにお知らせください。お申込者様の都合によるキャンセルの場合振込手数料を引いてのご返金となります。

②お振込みいただいた受講料等は、開催決定(開催日から起算して14日前。当該日が土日祝日の場合は、それ以前の営業日。)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。

③当センターの都合で講習を中止する場合は、電話等でご連絡の上受講料等をご返還いたします。この場合の振込手数料は、当センターが負担します。

◎センターからのご連絡先に☑をお願いいたします。

受講希望日

9/25

12/18

氏名	フリガナ	生年月日		
		昭和 平成	年	月 日 (歳)
自宅 ・ 勤務先	事業所名			
	住所 連絡先	〒	-	
		<input type="checkbox"/> TEL :	<input type="checkbox"/> 携帯 :	
請求書 送付先	〒 -			
<input checked="" type="checkbox"/> アドレス				

保有資格 ※取得資格に☑をつけてください	S・H・R	年	月	日
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師	資格取得後の実務経験年数 年 月			

○受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講習に関する通知などの送付及び講習実施に関する連絡、受講の際の本人確認、新規講習などのご案内の送付の範囲で利用させていただきます。

○ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し上記目的以外には使用いたしません。

○上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支部までお申し出ください。

【お問合せ先】

公益財団法人 介護労働安定センター栃木支部

TEL028-643-6445

FAX:028-643-6448