

平成 29 年度 喀痰吸引等研修（第三号研修）

指導看護師養成研修募集要項

1 目的

障害者（児）福祉サービス事業所、障害者（児）の施設及び介護保険施設等の施設並びに居宅において、喀痰吸引等の医行為を適切に実施することができる介護職員等を養成するため、介護職員実地研修の指導者となる看護師を養成することを目的とします。

2 実施者

T B C 福祉教育センター

3 受講対象者

障害者福祉サービス事業所、障害者支援施設、障害児施設、訪問看護ステーション等（喀痰吸引等の医行為を実施することができる介護職員の養成を希望する施設・事業所又はその指導について依頼を受けた施設・事業所）に勤務する看護師（看護師として通算 3 年以上の実務経験を有する者に限る。准看護師は不可。）

4 定員

各回 20 名

5 研修内容

講義・演習（1 日間） ※詳細は別途定める研修プログラムのとおり

6 受講料

43,200 円（テキスト代含む。）

7 日程及び会場

| 内容 | 日程 | 会場 |
|-------------|----------------------|-------------------|
| 第 1 回 講義・演習 | 平成 29 年 7 月 26 日（水） | T B C 福祉教育センター |
| 第 2 回 講義・演習 | 平成 29 年 11 月 29 日（水） | 宇都宮市南大通り 2-1-2 7F |

※詳細は別途定める研修プログラムのとおり

8 研修修了者の役割

研修修了後は、介護職員実地研修において、介護職員基本研修を修了した介護職員に対する指導者の役割を担うこととなる。

なお、指導に当たり、平成 23～26 年度に栃木県が実施した「指導看護師養成研修」、平成 27・28 年度登録研修機関が実施した「指導看護師養成研修」、平成 23、24 年度厚生労働省「指導者講習」及び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（H23.10.28 社援発 1028 第 3 号）に定める「医療的ケア教員講習会」を修了した者は受講不要。

9 申込書類

別紙「受講申込書」により F A Xにて申し込みください。

【申込書宛先】

T B C福祉教育センター 喀痰吸引等研修事務局

〒321-0963 宇都宮市南大通り 2-1-2 7F

F A X : 0 2 8 - 6 1 4 - 8 5 0 2

10 締め切り

開講日の20日前まで 17:00必着

11 受講決定

受講決定通知を郵送にて送付します。

12 受講料支払方法

受講決定通知により、支払方法をお知らせします。

13 問合せ先

T B C福祉教育センター 喀痰吸引等研修事務局 電話：028-651-2171

14 その他

- ①施設・事業所内で複数の受講希望者がいる場合は、必ず優先順位を記載してください。
- ②受講申込者多数の場合、受講できない場合がありますので、御了承ください。
- ③全日程を修了された方に、修了証明書を交付します。