

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業
 平成24年度特定非営利活動法人地域ケアさぼーと研究所
 「重症児者のたんの吸引等医療的ケア支援者養成研修（特定の者）」のご案内

1 目的

たんの吸引や経管栄養など医療的ケアを必要とする障害の重い人たちや家族などが、地域で心豊かな生活を送れるようになるための安心・安全な環境づくりの一助として、支援者を育成するために本研修を実施する。

2 主催

特定非営利活動法人 地域ケアさぼーと研究所(第3号研修登録機関 登録日平成24年9月1日 番号132000003)

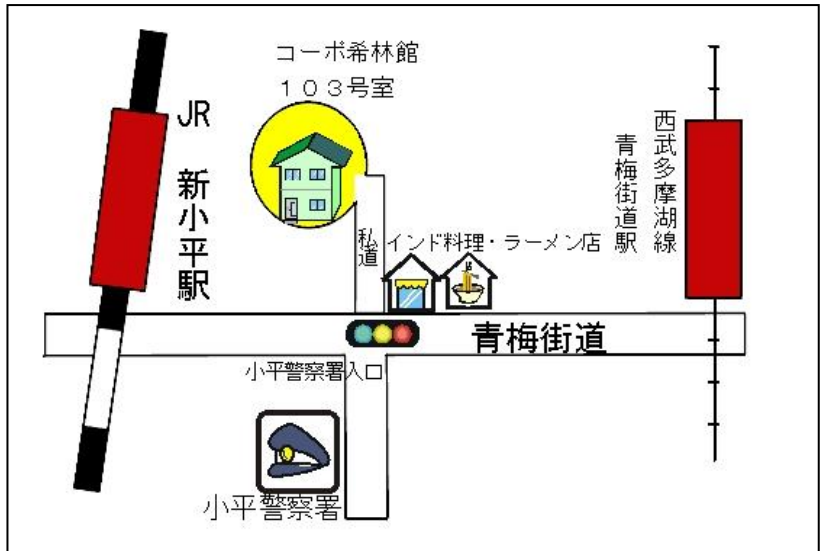
3 日時

第1回	<基礎研修>	第1日 平成24年11月 3日(土) 10:00~16:30 ※受付 9:30~
	9時間+筆記試験	第2日 平成24年11月 4日(日) 12:45~16:30 ※受付 12:30~
	<実地研修>	日程を相談の上、各対象居宅及び受講者の勤務先の施設で実地研修を行います。
第2回	<基礎研修>	第1日 平成24年12月15日(土) 10:00~16:30 ※受付 9:30~
	9時間+筆記試験	第2日 平成24年12月16日(日) 12:45~16:30 ※受付 12:30~
	<実地研修>	日程を相談の上、各対象居宅及び受講者の勤務先の施設で実地研修を行います。
第3回	<基礎研修>	第1日 平成25年 1月26日(土) 10:00~16:30 ※受付 9:30~
	9時間+筆記試験	第2日 平成25年 1月27日(日) 12:45~16:30 ※受付 12:30~
	<実地研修>	日程を相談の上、各対象居宅及び受講者の勤務先の施設で実地研修を行います。

4 会場

特定非営利活動法人 地域ケアさぼーと研究所事務所 (東京都小平市小川町二丁目1915番地コーポ希林館103号室)

交通 JR武蔵野線新小平駅徒歩3分または
西武多摩湖線青梅街道駅徒歩5分



5 受講料 3000円 (テキスト代)

平成24年度は独立行政法人福祉医療機構による助成金を活用し運営するため、テキスト代のみを受講料とします。

6 対象

- ①東京都近郊在住、在勤で通学可能な者。
- ②実地研修にご協力いただく利用者本人(本人が難しい場合は家族)の同意が得られていること。
- ③実地研修・評価にご協力いただく訪問看護師を派遣する訪問看護事業所の承諾を得られていること。

7 定員 各回 5名

8 研修カリキュラム

(1) 基本研修カリキュラム

科目			時間数
講義	①概論	重度障害児・者の地域生活等に関する講義	2
	②たんの吸引 (講義)	喀痰吸引を必要とする重度障害児者 (人工呼吸器装着者を含む) の障害及び支援に関する講義	3
		緊急時の対応及び危険防止に関する講義	
	④経管栄養 (講義)	経管栄養を必要とする重度障害児者の障害及び支援に関する講義	3
緊急時の対応及び危険防止に関する講義			
演習	③たんの吸引 (演習)	口腔、鼻腔、気管カニューレ内部の吸引	0.5
	⑤経管栄養 (演習)	胃瘻・腸瘻、経鼻経管栄養	0.5
			9.0

(2) 実施スケジュール

	9:00	9:30	10:00	12:00	12:45	15:45	16:15	16:30	17:00
<1日目>	置 机の 準備 配	受 付	①概論 (休憩時間 含む)	お昼休 み	②たんの吸引 (講義)	③たんの吸引 (演習)	(評 価)	た ん の 吸 引	片 付 け
<2日目>				④経管栄養 (講義)	⑤経管栄養 (演習)	(評 価)	経 管 栄 養	片 付 け	

(3) 実地研修

各利用者の居宅または受講者の勤務先の施設で実地研修を行います。本研究所の指導看護師が評価しますが、できるだけ利用者が利用している訪問看護師または施設の看護師に同席していただくことで、日常の福祉・医療との連携につなげていきたいと思っております。

9 修了証書の交付

「基本研修」による筆記試験 (各 15 分程度、択一式) に合格した後、「実地研修」において指導看護師により全評価項目で 2 回連続「A: 手引きの手順通りに実施できている。」と評価された場合に、研修委員会において受講者の修了認定を行い、修了証書を交付します。

10 申込み方法

(1) 別紙受講申込書を E メールまたはファクシミリで申し込んでください。受付は先着順です。受講決定または定員超過のために受講不可の通知は必ず各自に送信いたします。

<宛先> E-mail : ccsupport@jcom.home.ne.jp ファクシミリ : 042-403-3229

(2) 締め切り 第 1 回 10 月 19 日 (金)・第 2 回 11 月 30 日 (金)・第 3 回 1 月 11 日 (金)

(3) 受講料の入金について 受講当日に会場にて受講料等を納入していただきます。

11 その他

(1) 認定特定行為従事者の認定と登録特定行為事業者の登録について

本研修を修了した介護職員等が、特定の者に対してたんの吸引等を実施するためには、都から「認定特定行為業務従事者」としての認定を受けるとともに、事業所等は「登録特定行為事業者」として登録をする必要があります。申請に関する手続きについては、東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課の HP を御確認ください。

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/jigyo/tannokyuuin_tokutei/index.html)

NPO法人地域ケアさぽーと研究所の下川

E-mail : ccsupport@jcom.home.ne.jp ファクシミリ : 042-403-3229

(締め切り日 第1回10月19日(金)・第2回11月30日(金)・第3回 1月11日(金))

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

平成24年度特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所

「重症児者のたんの吸引等医療的ケア支援者養成研修(特定の者)」受講申込書

①氏名 (ふりがな)	
②生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
③所属	
④自宅住所	
⑤自宅または携帯電話	
⑥メールアドレスまたは ファクシミリ番号	
⑦参加希望の回 (いずれか○)	第1回 ・ 第2回 ・ 第3回
⑧利用者の状況 (記入または○)	(ふりがな) ・利用者のお名前 () ・ケアの種類 (たんの吸引 ・ 経管栄養) ・利用者のサービス種別 (介護保険・障害者自立支援法)
⑨訪問看護師または施設の 看護師の協力(可・不可) →可の場合に看護師所属先	訪問看護師または施設の看護師の協力(可・不可) →可の場合に看護師所属先 ()