

平成25年度 特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所 「重度訪問介護従業者養成研修統合課程（通学）」のご案内

医療的ケアの必要な方々が、地域で心豊かな生活を送ることができるためには、支援者の育成が大きな課題となっています。「重度訪問介護」とは、重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方々に対する「障害者自立支援法」の居宅介護のサービスです。重度訪問介護従業者として、障害の重い方々への支援の担い手になっていただきたく、本研修を企画いたしました。

今回から、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正（平成24年4月1日施行）に基づき、喀痰吸引及び経管栄養の実施のための研修（「特定の者」への基本研修）を統合した統合課程で実施いたします。

この研修を受講した場合、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（特定の者対象）」における「基本研修」が免除となります。「認定特定行為業務従事者」となるためには、別途、登録研修機関による実地研修を行っていただく必要があります。

1 主 催

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

2 日 時

第1回	＜講義・演習＞	第1日 平成25年 6月22日(土) 8:50～18:00 ※受付 8:30～
		第2日 平成25年 6月23日(日) 9:00～18:00 ※受付 8:30～
	＜実習＞	平成25年7月2日(火) または平成25年7月3日(水) 時間はいずれも 9:00～16:00 島田療育センター（東京都多摩市中沢1丁目31-1）で実習を行います。
第2回	＜講義・演習＞	第1日 平成25年 9月28日(土) 8:50～18:00 ※受付 8:30～
		第2日 平成25年 9月29日(日) 9:00～18:00 ※受付 8:30～
	＜実習＞	平成25年10月15日(火) または平成25年10月16日(水) 時間はいずれも 9:00～16:00 島田療育センター（東京都多摩市中沢1丁目31-1）で実習を行います。

3 会 場

特定非営利活動法人 地域ケアさぽーと研究所事務所
(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

4 受講料等 21000円

(受講料20000円、テキスト代1000円)

5 対 象

- (1) 東京都近郊在住、在勤で通学可能な者
- (2) 特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所の会員で、研修を必要とする者

6 定 員 各回 10名



7 研修カリキュラム

区分	研修日	研修時間	時間数	科目
講義	第1日	8:50～9:00		開講式
		9:00～11:00	2	重症心身障害児・者の地域生活等に関する講義
		11:00～12:00	1	基礎的な介護技術に関する講義
		13:00～15:00	2	コミュニケーションの技術に関する講義
		15:00～18:00	3	喀痰吸引を必要とする重症心身障害児・者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義
講義	第2日	9:00～12:00	3	経管栄養を必要とする重症心身障害児・者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義
演習		13:00～14:00	1	喀痰吸引等に関する演習
		14:00～14:30		喀痰吸引・経管栄養等に関する筆記試験
演習		14:30～17:30	3	摂食嚥下障害のある重症心身障害児・者の基礎的な介護とコミュニケーションの技術に関する演習
		17:30～18:00		実習オリエンテーション
実習	第3日	9:00～11:00	2	外出時の介護技術に関する実習
		12:30～16:00	3.5	重症心身障害児・者の介護サービス提供現場での実習

8 修了証明書の交付

研修カリキュラムをすべて受講し、「基本研修」に関する筆記試験（30分程度、択一式）に合格した方に対して、修了証明書を発行します。

9 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 6月15日(土)・第2回 9月21日(土)

(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。

10 その他

(1) 持ち物 第1日バスタオル1枚 第2日大小のスプーンとコップ

(2) 研修初日の受付において本人確認を行います。確認の方法は次のいずれかを提示していただきます。

- ・健康保険証 ・運転免許証 ・パスポート ・住民基本台帳カード ・年金手帳
- ・国家資格等を有する者については免許証又は登録証 ・在留カード等

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 6月15日(土)・第2回 9月21日(土))

平成25年度 特定非営利活動法人地域ケアさぽーと研究所
「重度訪問介護従業者養成研修統合課程(通学)」受講申込書

(ふりがな) ①氏名	
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	
⑦参加希望の回及び実習日 (希望日に○を)	・第1回6月22～23日(実習日7月2日・7月3日) ←○をつけて ・第2回9月28～29日(実習日10月15日・10月16日) ←○をつけて
⑧既にお持ちの資格があり ましたら書きください。 (実習先に情報提供します)	
⑨これまでに介護に関する 経験などがありましたらお 書きください。 (実習先に情報提供します)	