

## 在宅ケア協会 介護職員による喀たん吸引等の研修

### 2024年度特定の者対象(第3号研修)募集要項 0301 (仮案)

喀たん吸引等の研修をまだ受講していない介護福祉士等の介護職員を対象に研修を実施いたします。  
この研修は、特定の者対象の研修で、不特定の者対象の研修ではありません。  
少人数定員のため一人一人の受講者への丁寧な指導が魅力です。

#### ●年間開催スケジュール

年間スケジュール	1日目	2日目
2024年8月度開催	2024年8月24日(土) 予定	2024年8月25日(日) 予定
2024年11月度開催	2024年11月23日(土) 予定	2024年11月24日(日) 予定

※受講者が定員に達しない場合は開催中止にさせて頂くことがあります。その場合は2週間前までに事前にご連絡させていただきます。

#### ●カリキュラム

	カリキュラム	会場
1日目 10時～16時	<ul style="list-style-type: none"> <li>●重度障がい児・者の地域生活等に関する講義</li> <li>●昼食</li> <li>●DVD上映「動かない体で生きる私の、それでも幸せな日常」</li> <li>●健康状態の把握についての講義</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定非営利活動法人 在宅ケア協会 事務所(板橋区稲荷台 20-4 当日 Tel 03-6905-7590)</li> </ul>
2日目 10時～17時	<ul style="list-style-type: none"> <li>●呼吸についての講義</li> <li>●昼食</li> <li>●喀たん吸引についての講義</li> <li>●経管栄養についての講義</li> <li>●喀たん吸引・経管栄養に関する演習</li> <li>●基礎研修テスト⇒採点⇒結果発表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京有明医療大学看護学部在宅実習室(江東区有明 2-9-1 当日 Tel 070-5465-9610 大井朋子)</li> <li>または、板橋区立グリーンホール</li> </ul>

- 講 師(敬称略) / 東京医療保健大学教授 清水準一 (看護師・保健師)  
平成帝京大学 現代ライフ学部人間文化学科 学科長 平岡久仁子(社会福祉士)  
東京有明医療大学教授 前田樹海、同准教授 北島泰子  
在宅ケア協会 外山誠(看護師・保健師)、大井朋子(社会福祉士・介護福祉士)
- 会 場 / 一日目: 特定非営利活動法人 **在宅ケア協会** (板橋区板橋稲荷台 20-4) 都営(地下鉄)三田線板橋本町駅、徒歩9分 バスの場合: 環七沿い「稲荷台」バス停より3分  
都営バス 王 78 新宿駅西口・王子駅前  
国際興業バス 王 54/54-2 上板橋駅・王子駅前  
関東バス 赤 31 高円寺駅北口・赤羽駅東口

二日目: **東京有明医療大学** (江東区有明 2-9-1) 地下鉄有楽町線豊洲駅下車 5番出口⑪バス海 01 東京レポート駅前行または有明一丁目行バスで有明小中学校前下車すぐ、りんかい線「国際展示場」駅下車徒歩15分、「東雲」駅下車徒歩13分、ゆりかもめ「有明テニスの森」駅下車徒歩13分、東京有明医療大学 HP <https://www.tau.ac.jp/siteinfo/access/>

●対象／訪問介護事業所所属介護職員ただし喀たん吸引等医療的ケア対象者(実地研修先)確保済みの方に限る。

●定員／10名(定員になり次第、締め切ります。お早めにお申し込みください)

●受講料／30,000円(税込)一人一回、基礎研修・実地研修各一回分  
尚、一旦振り込まれた受講料の返却はいたしません。定員に達しない為中止にする事があります。その場合は、次回開催日の受講が出来ます。

●実地研修のみ受講料(基礎研修受講済み証明書類を提出できる方)／  
20,000円(税込)(一人一回対象者一名分、実地研修)に料金を改定しております。

●振込先

三井住友銀行高田馬場支店	普通	3530522	トクヒ) ザイタクケアキョウカイ
--------------	----	---------	------------------

※ 領収書を法人・事業所名にて発行ご希望の場合には、申込書にその旨を記載して下さい。

●申込みから受講までの流れ

- ①まずお電話をください(03-6905-7590)。
- ②別紙「仮受講申込書」に必要事項を記入の上、在宅ケア協会宛にFAXしてください。
- ③FAXの内容を確認し、貴事業所に電話確認の連絡をいたします。
- ④電話確認から1週間以内に受講料を振り込んでください。
- ⑤入金を確認後、申請書類をお送りします。
- ⑥貴事業所で申請書類を作成し、基礎研修が始まる10日前までに、在宅ケア協会に郵送して下さい。申請書類ご提出により申し込みが完了します。
- ⑦何らかの事情で基礎研修に参加出来なくなった場合、同じ事業所の別の職員が振替受講をする事は可能です(受講料の返却はいたしません)。
- ⑧受講者が定員に達しない場合は、中止にさせていただく事があります。その場合は、次回開催日の受講が出来ます。2週間前までに事前に連絡させていただきます。
- ⑨実地研修にあたっては、医師に介護職員等喀痰吸引指示書を頂き確認をしてから実施する。

●申込み／定員になり次第、締め切ります。

電話：03-6905-7590 ・ FAX：03-6905-7840 下さい。

●主催／特定非営利活動法人在宅ケア協会 担当者名 大井朋子 野澤俊美

城北事務所：電話 03-6905-7590 FAX 03-6905-7840

E-mail: [itabashi@zaitaku.or.jp](mailto:itabashi@zaitaku.or.jp)

FAX：送り先 **03-6905-7840** 申込書（このまま FAX してください）  
 介護職員によるたんの吸引等医療的ケア研修(第3号研修)  
 仮 受講申込書（2024年用）

実地研修のみ申込みもこの用紙をお使いください

希望するものに○をして下さい。開催予定年月（開催日を変更する場合があります）

2024年8月予定

2024年11月予定

実地研修のみ申込み

お名前（フルネームでお願いします。ふりがなもお書き添えください）

ふりがな

受講者氏名：

※法人名にて領収書をご希望の場合には、その旨を記載して下さい。（ ）

受講者のご住所・連絡先（日中ご連絡がつく携帯電話等の番号をご記入ください）

住所：〒

生年月日：

電話番号：（日中連絡のつく連絡先・携帯電話等）：

所属事業所名：

所属事業所連絡先

住所：〒

担当者名：

電話番号・TEL：

FAX：

実地研修実施先(ご利用者・対象者現場)

ご利用者氏名（ ）※ご利用者がいない場合は受講できません。

評価票お送りしますので必要行為をお教えてください。

あてはまるものに○をつけてください。

人口呼吸器使用 はい・いいえ

口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・胃ろう腸ろう（滴下・半固形）・経鼻経管

実地研修実施先の訪問看護事業所名・ご連絡先お電話番号

看護事業所名：

住所：〒

担当者名：

電話番号：