

令和元年度 喀痰吸引等指導看護師フォローアップ研修

1. 研修の趣旨

この研修は、指導講師としての資格取得の研修ではありません。既に指導講師の資格を取得されている方が、スキルアップを図るための研修です。喀痰吸引等の制度が安定して現場に定着するよう、指導講師の方々を対象に、フォローアップ研修を開催します。

介護職員等が医療的ケアを安全に行うには、指導看護師の適切な指導及び評価が重要になります。安全安心なケアを実施するために介護職員等とどのように連携を持つか、指導看護師の職務について改めて再確認する必要があります。喀痰吸引等実施中に起こりうる事故の予防と対策、及び急変時の対応など、安全安心に関する情報交換・情報共有の場としても、この研修を活用していただければと思います。

2. 対象者

- ① 喀痰吸引等指導者養成研修を受講され、指導看護師の資格を取得されている看護師
- ② 現在あるいは今後、居宅介護や通所・入所施設で介護職員等の養成や評価に係る指導看護師

3. 研修内容

時 間	内 容
9:30～11:00 講義 1 (90 分)	喀痰吸引等における介護と看護の連携
11:10～12:00 講義 2 (50 分)	喀痰吸引等を実施する際の感染管理
12:00～13:00 休憩	
13:00～13:50 講義・演習 3 (50 分)	喀痰吸引等の指導技術のブラッシュアップ① 喀痰吸引の指導方法の変更点と具体的な留意事項 経管栄養の指導方法の変更点と具体的な留意事項
14:00～15:30 演習 4 (90 分)	喀痰吸引等の指導技術のブラッシュアップ② 指導の実際
15:40～16:30 演習 5 (50 分)	まとめ

4. 研修日程

令和元年 10 月 28 日 (月) 9:30～16:30

5. 研修会場

トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校

〒730-0014 広島市中区上幟町 8-18 TEL : 082-223-1164

6. 講師

久保田 あけみ

地域密着型特別養護老人ホームサンライズマリン瀬戸 施設長

7. 定員

各回 50 名

8. 受講料

5,000 円（テキスト代含・税込）

9. 申込方法

別紙「令和元年度 喀痰吸引等指導看護師フォローアップ研修 受講申込書」により、次の
あて先まで FAX でお申し込み下さい。 FAX：082-223-1765

10. 申込期間

令和元年9月2（月）～10月18日（金）必着

11. 受講決定

受講決定は、申込順とします。順次お知らせします。尚、定員になり次第キャンセル待ちとなります。（最大10名まで）

12. 支払方法

受講決定通知（FAX）にて、受講料振込先をお知らせします。

※受講決定の連絡後、指定口座に1週間以内に振込をお願いします。

13. 問合せ先

トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校事務局（担当：宍戸 淳治）

電話：082-223-1164



令和元年度 喀痰吸引等指導看護師フォローアップ研修

受講申込書

記入日 年 月 日

ふりがな			男	生年月日・(西暦)	
受講者名			女	19 年 月 日 () 歳	
連絡先	現住所	〒 -			
	電話		携帯		
勤務先	法人名 施設名				
	所在地	〒 -			
	TEL		FAX		
現在の勤務先 事業種別該当に○	1. 高齢者施設等 ①特別養護老人ホーム ②介護老人保健施設 ③有料老人ホーム ④認知症高齢者グループホーム ⑤その他 () 2. 障害者児施設等 ①障害者支援施設 ②障害福祉サービス事業所 ③福祉型障害児入所施設 ④障害児通所支援 () ⑤その他 () 3. その他 ()				
日程	令和元年 10 月 28 日 (月) 9:30~16:30				
資格番号 認定年月日	資格番号 _____ 認定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※ 保有資格が確認できる資格証の写しを必ず提出してください。				
喀痰吸引指導経験 または 実地研修指導経験	喀痰吸引指導経験 () 年 () か月 () 回 実地研修指導経験 () 年 () か月 () 回				

トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校

FAX : 0 8 2 - 2 2 3 - 1 7 6 5