

各 施 設 長 殿

心身障害児総合医療療育センター
所長 北住 映二 (公印省略)

第 40 回 看護管理者 講習会 開催について

標記の講習会を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。

別紙要綱をご覧の上、病棟師長及び主任看護師で、療育に従事すると同時に、指導者的役割を担っている職員で受講希望者がおられましたら、ご推薦いただけますようお願いいたします。

記

1. 目 的 本講習会は、医療型障害児入所施設、療養介護施設等に勤務する病棟師長、主任看護師で、療育に従事すると同時に指導者的役割を担っている職員に対し、必要な知識の習得と相互の情報交換等を通して、療育内容の向上を図ることを目的とする。
2. 講習期間 平成 30 年 11 月 6 日 (火) ～ 11 月 9 日 (金)
3. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
4. 定 員 60 名 (1 施設 2 名まで)
5. 受講資格 医療型障害児入所施設・療養介護施設等に勤務する、病棟師長及び主任看護師。
6. 受講費 38,880 円
7. 添付書類 ① 講習会要綱 別紙 (1)
② 講習日程 別紙 (2)
③ 受講申込書 別紙 (3)
8. 申込方法 受講申込書を平成 30 年 10 月 4 日 (木) までに FAX または郵送で送付
(先着順に受付。定員になり次第締切)
送付先：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
FAX 03-3959-7648 (直通)
9. お問い合わせ 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
電話 03-5965-1136 (直通) FAX 03-3959-7648 (直通)

別紙（1）

第40回 看護管理者 講習会 要綱

1. 講習期間 平成30年11月6日(火)9:50(受付9:00~9:50) ~ 11月9日(金)16:00
2. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
住所：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10
交通：東京メトロ有楽町線・副都心線「小竹向原駅」3番出口より徒歩10分
所要時間の目安は、羽田空港からは120分、東京駅からは60分。
尚、車 バイクでの通講はご遠慮下さい。
3. 定 員 60名（1施設2名まで）
4. 講習内容 講習会の内容・日程は 別紙(2)のとおり
5. 経 費 1) 受講費 38,880円（消費税2,880円を含む）
2) 宿泊費 1泊 3,564円（消費税 264円を含む）
締切後に送付する「受講承諾書」の合計金額をお振り込みいただきます。
振込手数料（返金の場合も）の負担は参加者（施設）負担とします。
キャンセル（変更）の場合の返金について
11月2日(金)までの申し出は返金します。以後は返金しません。
6. 宿 泊
研修所の宿泊室はツインルームで17室、計34名が定員です。宿泊を希望される場合は
申込書の欄に記入して下さい（講習会最終日の宿泊はできません）。
7. 食 事
昼食は、受付時に弁当の注文をお受けします（1食440円）。
宿泊に関する食事への対応はしておりませんので各自で用意して下さい。ある程度の自炊
可能な設備（冷蔵庫・電子レンジ・クッキングヒーター・湯茶等）はあります。
8. その他
 - 1) 期間中を通して受講出来ること、また、受講に際して健康上支障のないこと。
 - 2) 講習会初日11月6日(火)の受付は9時00分より9時45分まで。なお、宿泊される方で、
前日11月5日(月)に来所の方は16時~17時に到着して下さい。
受付、および17時より、宿泊・施設使用に関しての説明をいたします。
(時間内にお越し頂けないと宿泊できない場合がございます)
 - 3) 宿泊者携行品：健康保険証、洗面具、タオル、寝衣、スリッパ。
(石鹸、シャンプー、ティッシュ、ドライヤー、目覚まし時計、洗濯機あり)
 - 4) お分かりにならない事は、下記にお問い合わせ下さい。
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所

TEL 03-5965-1136(直通)

FAX 03-3959-7648(直通)

第40回 看護管理者 講習会 科目・日程表

平成30年11月6日(火)～11月9日(金)

	午 前	午 後
11/6 (火)	9：50～10：00 オリエンテーション 10：00～12：00 (2) 看護管理の基本 ビジネスブレーン 講師 大島 敏子	13：00～17：00 (4) 看護管理の基本 前 掲 大島 敏子 17：15～懇親会 (参加自由)
11/7 (水)	9：00～12：00 (3) 在宅支援と入所支援の課題 心身障害児総合医療療育センター 所長 北住 映二	13：00～17：00 (4) 討議 心身障害児総合医療療育センター 看護指導部長 大久保 嘉子 整肢療護園 看護科長 川口 香織
11/8 (木)	9：00～12：00 (3) キャリアデザイン研修 ビジネスブレーン 講師 後藤 康之	13：00～17：00 (4) キャリアデザイン研修 前 掲 後藤 康之
11/9 (金)	9：00～12：00 (3) 障害福祉施設等における 管理者としての人材育成 日本福祉大学 福祉経営学部 医療福祉マネジメント学科 教授 綿 祐二	13：00～16：00 (3) 障害福祉施設等における 管理者としての人材育成 前掲 綿 祐二 16:00 修了

別紙 (3)

療育研修所
第40回 看護管理者 講習会
受講申込書

ふりがな		
1. 氏名	S・H 年 月 日生 才男・女	
〒	TEL	
2. 現住所	宿泊者：携帯	
3. 職種	職位	現在の職場での経験年数 () 年
4. 配慮の必要性「車椅子使用」等		
5. 宿泊の希望 (1部屋2名で使用) A) 研修所宿泊希望する 11月 日 から 11月 9日 16時30分まで () 泊 B) 研修所宿泊希望しない (通講、個人で用意する事を含む)		
6. 今回の講習会参加にあたっての貴方の課題 (プログラムも参考にご記入下さい。名簿に掲載します)		
7. これまでに当療育研修所の講習会に参加したことがありますか あり・なし あるときは、その講習会名「 () 年度」 講習会名「 () 年度」		
8. 懇親会 (11月6日 講義終了後 会費は1,500円) () 参加 () 不参加		
9. 請求書・領収書の宛名 (無記入は施設名で用意します)		請求書 要・不要

上記の者を受講させたく申し込みます

平成 年 月 日

〒
施設住所
電話番号
Fax 番号

施設名

施設長名

印

心身障害児総合医療療育センター
所長 北住 映二 殿

(研修所記入) 受付日 受付順位