

各 訪問看護ステーション 御中

心身障害児総合医療療育センター
所長 小崎 慶介 (公印省略)

第 2 2 回 重度・重症児 (者) の在宅医療訪問診療 講習会 (看護スタッフ向け) 開催について

記

1. 目的 小児等在宅医療を推進していく重要性が認識される中、重度・重症児 (者) の訪問診療の担い手である看護師やリハビリテーションスタッフの配置は十分なものであるとは言えず、その育成が急務となっている。
本講習会は、重度・重症児 (者) の訪問診療に関わる者に、在宅でのケアに関して、より実践的な知識および技術の向上を図ることを目的とする。
2. 日 時 令和 5 年 9 月 2 日 (土) ~ 9 月 3 日 (日)
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 40 名 (1 施設 1 名)
5. 受講対象 訪問看護ステーションにおいて重度・重症児 (者) の在宅医療に関わる訪問看護師 (ただし、成人を担当されている方の場合は、対象者が小児期から障害のためにケアが必要であった方に限ります。)
6. 受講費 16,500 円
7. 添付書類 ① 講習会要項 別紙 (1)
② 講習科目・日程 別紙 (2)
③ 受講申込書 別紙 (3)
8. 申込方法 受講申込書を令和 5 年 8 月 3 日 (木) までに郵送または FAX にて送付下さい。
(申込書はホームページよりダウンロードの上 Word にてお送りください)
(先着順に受け付け、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 -1 0
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
FAX 03-3959-7648 メールアドレス kenshuu@ryouiku.or.jp

(別紙1)

第22回 重度・重症児(者)の在宅医療訪問診療 講習会

(看護スタッフ向け) 要項

1. 開催日時 令和5年9月2日(土)9:00(受付8:00~8:50) ~
9月3日(日)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
交通:東京メトロ有楽町線・副都心線「小竹向原駅」下車。
3番出口より徒歩10分。
尚、車 バイクでの通講はご遠慮下さい。
3. 定員 40名
4. 講義時間・講師 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 16,500円(消費税1,500円含む)
2) 宿泊費 1泊4,950円(消費税450円を含む)
締切後に送付する「受講承諾書」の記載先に振り込み願います。
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
8月31日(木)までの申し出は返金します。以後は返金しません。
6. 宿 泊
研修所の宿泊室はシングルルームで17室、計17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(各部屋には風呂・トイレはありません)。
なお、講習会最終日の宿泊はできません。
コンビニは小竹向原駅周辺となります。
7. 食 事
昼食は、各自でご用意をお願いします。
2階食堂に共用の冷蔵庫・電子レンジがございます。
食堂での飲食の際は、おひとりずつアクリル板の仕切を設置しておりますが、黙食のご協力をお願いいたします。また、当方で座席は指定させていただきます。

8. 感染予防について

受付時に体温測定、体調チェックをさせていただきます。発熱、体調不良を認める方は御参加いただけませんのでご了承ください。

新型コロナウイルスワクチンの接種がすすんでいることが望ましいです。

講習会場は十分な換気（二酸化炭素モニター使用）、テーブル等の消毒を行います。

講義室は換気のため出入口を開放しています。

9. 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9月2日(土)の受付は、8時00分より8時50分まで。なお、宿泊される方で、前日9月1日(金)に来所の方は16時～17時までに到着して下さい。受付、および17時より宿泊・施設使用に関する説明をいたします。
(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、スリッパ等
(石鹸、シャンプー、ドライヤー、目覚まし時計、洗濯機あり)。
尚、風呂・トイレは共用となっておりますのでご了承下さい。
- 4) お分かりにならないことは、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

電話 03-5965-1136(直通)

FAX 03-3959-7648(直通)

メールアドレス kenshuu@ryouiku.or.jp

別紙 (2)

第22回 重度・重症児(者)の在宅医療訪問診療 講習会
(看護スタッフ向け)

講習期間

令和5年 9月2日(土) 8:50 ~ 9月3日(日) 16:00

講師

氏名	所属
中谷 勝利	堺市立重症心身障害者(児)支援センター ベルデさかい センター長
直井 寿徳	スマイル訪問看護ステーション 理学療法士
横田 益美	せたがや訪問看護ステーション 看護師
野口 和則	訪問看護ステーションけやき 作業療法士

科目・日程

日時	内容
9/2 (土)	8:00 ~ 8:50 受付 8:50 ~ 9:00 オリエンテーション 9:00 ~ 12:00 (3) 講師: 中谷 勝利 重症心身障害児(者)のケアにおける医療的諸問題 (1) 13:00 ~ 15:00 (2) 講師: 中谷 勝利 重症心身障害児(者)のケアにおける医療的諸問題 (2) 15:10 ~ 17:10 (2) 講師: 直井 寿徳 留守看やちょっとした時間の子ども達との過ごし方、 発達援助
9/3 (日)	9:00 ~ 11:00 (2) 講師: 野口 和則 発達面や意欲向上を促す介入 11:10 ~ 13:10 (2) 講師: 横田 益美 「看護師としての家族支援、家族の心情・児の発達に 即した援助」 14:10 ~ 16:00 (2) 講師: 中谷 勝利 重症心身障害児(者)のケアにおける医療的諸問題 (3)

別紙 (3)

療育研修所

第22回 重度・重症児(者)の在宅医療訪問診療 講習会
(看護スタッフ向け)

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	経験年数 () 年
4. 配慮の必要性「車椅子使用」等	
5. 研修所宿泊の希望 (1部屋1名で使用) A) 研修所宿泊希望する 9月 日 から 9月2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. 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

令和5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 小崎 慶介 殿

(研修所記入) 受付日 受付順位