

事務連絡

令和6年12月吉日

各施設長 様

社会福祉法人日本肢体不自由児協会

心身障害児総合医療療育センター

療育研修所

医療的ケア看護師講習会(2月)

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。

つきましては、貴施設の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

本講習会は各保育所、デイサービス、通所、訪問看護、学校等において障害児(者)医療的ケアに携わる看護師に対し、医療的ケアに関する知識と技術の向上を図ることを目的とする。

2. 期間

令和7年2月14日 (金) ~ 令和7年2月15日 (土)

3. 会場

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名まで)

5. 受講資格

保育所、デイサービス、通所、訪問看護、学校等において医療的ケアに携わる看護師、准看護師

6. 受講費

16,500円

7. 添付書類

講習会要領(別紙1)、講習科目・日程(別紙2)、受講申込書(別紙3)

8. 申込方法

受講申込書を以下期日までにFAXまたは郵送で送付。
(先着順、定員になり次第締め切り)

締切期日： 令和7年1月14日 (火)

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

9. お問い合わせ先

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) Mail：kenshuu@ryouiku.or.jp

ホームページ：<https://www.ryouiku-net.com>

以上

医療的ケア看護師講習会(2月)

要綱

1. 期間

令和7年2月14日 (金) ～ 令和7年2月15日 (土)

2. 会場

〒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

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

(公共交通機関利用での通講をお願いいたします)

3. 定員

40名 (1施設1名まで)

4. 講習内容

講習会の講習科目、時間数、講師氏名等は別紙2の通り

5. 受講費等

受講費

16,500円(税込)

宿泊費

4,950円/泊(税込)

募集締切後に送付する「申込受付について」記載の金額をお振り込みいただき、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。

キャンセル返金については 令和7年2月10日 までの申出頂いた場合、返金いたします。期日以降のキャンセルにつきましては講習会終了後に資料を送付いたします。

6. 宿泊

研修所の宿泊室はシングルルームで16室、計16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)。

前泊をされる受講者につきましては16時30分より施設説明を行いますのでお時間までに療育研修所までお越しください。

なお、講習会最終日の宿泊はできません。コンビニ等につきましては小竹向原駅周辺にございます。

7. 食事

昼食はご希望者様のみ受付時に弁当の注文をお受けします（最低発注を満たし、平日のみ）。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。

8. 感染対策

当センターは医療機関のため、施設内でのマスク着用をお願いしております。受付時には体温測定をさせていただきます。発熱や体調不良の方は御参加いただけませんのでご了承ください。講習会場は十分な換気、テーブル等の消毒を行うため、出入口を開放しています。

9. その他

- I 全期間受講可能な方のみお申込みいただきますようお願いいたします。
- II 各日研修会の受付は開始30分前より行います。
- III 実習は参加者同士が密着しないように行います。また、支障のない服装をご用意下さい。更衣室がありますが、スカートでの実習はご遠慮下さい。
- IV ご不明点につきましては下記にお問合せをお願いいたします。
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

以上

医療的ケア看護師講習会(2月)

日程表

令和7年2月14日 ～ 令和7年2月15日

講師

氏名	所属
北住 映二	心身障害児総合医療療育センター むらさき愛育園名誉園長
伊藤 正恵	心身障害児総合医療療育センター 看護相談・医療連携室看護係長
星野 英子	心身障害児総合医療療育センター 理学療法係長
青山 祐樹	心身障害児総合医療療育センター 理学療法主任
齋藤 裕子	心身障害児総合医療療育センター 理学療法主任

科目・日程

日時	内容
2月14日 (金)	<p>8:50 - 9:00 オリエンテーション</p> <p>9:00 - 12:00 (3.0) 13:00 - 13:50 (0.8)</p> <p>講師：北住 映二</p> <p><呼吸障害>踏まえておくべき病態（喉頭軟化症、気管軟化症等）、姿勢管理（ポジショニング）の基本、口鼻腔吸引・気管切開での吸引の実際的注意点、呼吸状態悪化時の対応方法、気管切開のケアの実際的事項（気管カニューレ事故抜去の予防と対応、気管切開ケースでの呼吸状態悪化時の対応、カニューレフリーでの注意点等）、酸素療法・人工呼吸器療法の注意点</p> <p>14:00 - 17:00 (3.0)</p> <p>講師：星野 英子、青山 祐樹、齋藤 裕子</p> <p>【実習】呼吸介助・排痰介助法</p>
2月15日 (土)	<p>9:00 - 12:00 (3.0)</p> <p>講師：北住 映二</p> <p><経管栄養>経管栄養で踏まえておくべき病態（嚥下障害・誤嚥、胃食道逆流症・十二指腸通過障害等）、経管栄養の実際的注意点（経鼻胃管挿入困難例での挿入方法等）、重症児者での胃瘻の注意点等</p> <p>13:00 - 16:00 (3.0)</p> <p>講師：北住 映二、伊藤 正恵 他</p> <p>【実習】気管カニューレ事故抜去の応急的再挿入方法、胃瘻ボタンの応急的再挿入方法、アンビューバッグでのバギングの方法、等</p>

**療育研修所
医療的ケア看護師講習会(2月)
受講申込書**

1. ふりがな 氏名 _____	S・H _____	年	月	日生	_____	歳	男・女
2. 受講者住所 〒 _____ TEL: _____							
3. 職種 _____ 経験年数 _____ 年							
4. 配慮の必要性(車いす使用等)							
5. 研修所宿泊希望(シングル 風呂トイレ共同) A) 泊希望 月 日 から 2月15日まで ()泊 B) 通講または個人で宿泊先を用意する。							
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。)							
7. 請求書・領収書宛名希望(無記入の場合は下記に記載いただく施設名で発行いたします)							

上記の者を受講させたく申し込みます。

年 月 日

施設住所

〒

施設名・施設長名

TEL :

FAX :

Mail :

心身障害児総合医療療育センター

所長 殿

研修所記入)受付日

受付順位