

令和7年8月18日

2025川崎市委託「介護職員等に対する喀痰吸引等研修」

# 令和7年度医療的ケア教員講習会

特定非営利活動法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

## 1. 医療的ケア教員講習会 開催の目的

介護職員等による喀痰吸引等研修には、指導講師(看護師等)による適切な指導が求められます。そのため、適切に痰の吸引等を行うことができる介護職員の養成に必要な指導者育成を目的とした医療的ケア教員講習会を下記のように開催します。

指導講師(看護師等)の適切な指導及び評価は、介護職員等の安全・安心な喀痰吸引等の実施に繋がります。利用者の生命にかかわる重要な意義があります。本研修では、喀痰吸引等制度の理解、講義及びシミュレーターによる演習の指導について学ぶ他、当会講習会の特徴として、介護職員等対象の第3号実地研修の進め方、指導講師による指導手順・評価について、実際に第3号研修(演習)を参観する機会を設けています。

## 2. 研修開催日

令和7年10月20日(月) 9:00~18:30 (一日日程)

## 3. 受講対象者

- (1) 看護師資格を持つ人(准看護師は含まず)、医師、保健師、助産師
- (2) 第3号研修等において実地研修をする際に指導する看護師資格を持つ者
- (3) 保有資格について5年以上の実務経験を有すること
- (4) 川崎市内事業所に在勤している者

## 4. 研修会場 : 障害者支援施設川崎ラクシル

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

交通アクセス: JR川崎駅東口から徒歩11分

5. 募集人数: 10名(定員超過の場合は抽選となります)

6. 受講料: 無料(但しテキスト代は実費負担あり)

テキスト代伝達講習資料集 3,500円 (当日おつりのないよう持参ください)

## 7. 募集期間・申込方法

<申込書の郵送先>

〒221-0825 横浜市神奈川区反町3-17-2 神奈川県社会福祉センター5F

NPO法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会 宛

<募集期間> 令和7年 9月 1日(月) ~ 9月19日(金)(事務局必着)

<受講決定通知> 受講者には、

令和7年9月30日(火)までに、受講決定通知を送ります。

## 8. 研修内容

### 医療的ケア教員講習会（一日日程）

時間	内容	講師
9:00~9:10	受付・オリエンテーション	事務局
9:10~9:40 (30分)	講義：制度の概要、	フュージョンコムかな がわ研修指導講師
9:40~11:40 (120分)	講義：喀痰吸引・経管栄養	
休 憩		
12:30~13:45(75分)	第3号研修（演習参観）	
13:55~14:25 (30分)	講義：制度の概要	フュージョンコムかな がわ研修指導講師
14:25~15:25 (60分)	講義：医療的ケアの基礎	
15:30~18:25 (165分)	演習：演習・実地研修に係る実施手順 評価方法	

#### <お問い合わせ先>

〒221-0844横浜市神奈川区反町3-17-2 神奈川県社会福祉センター5階

電話：045-311-8742 Fax：045-324-8985

Eメール：[jimukyoku@kenshikyou.jp](mailto:jimukyoku@kenshikyou.jp) H P：<http://www.kenshikyou.jp>

特定非営利活動法人 フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

年 月 日

# 令和6年度医療的ケア教員講習会

## 受講申込書 (郵送にてお申し込みください)

特定非営利活動法人  
フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

ふりがな 氏名			
生年月日・年齢	(和暦) 昭和・平成 年 月 日生 ( ) 歳		
現在の勤務先	設置主体名	事業所名	
	所在地：〒		
	TEL	FAX	
現在の勤務先 の事業所種別		役職 推薦者名	㊦
保有資格	1. 医師      2. 保健師      3. 助産師      4. 看護師      該当○		
免許	取得年月日：(和暦) 昭和・平成 年 月 日		
	免許番号：		
職歴	名称	業務内容	従事期間(年月)
指導の予定	あり      なし	指導先	自事業所      他( )

\*主免許状の写しを添付して下さい。

ご記入いただきました内容は、本研修事業に関する手続きのみに使用させていただきます。