

■ 平成24年度 看護師のための研修概要

【開催日】

平成24年10月27日（土）

【会場】

横浜療育医療センター

【対象者】

障害者支援施設・生活介護事業所で働く看護師

【定員】

30名

【申込み期限】

平成24年10月9日（火） 17時

【申込み方法】

別紙申込書を提出してください。

【研修内容】

時間	テーマ	
13:00 13:10	開講あいさつ・オリエンテーション	10分
13:10 13:40	横浜市の障害施策について 健康福祉局障害支援課	30分
13:40 14:10	多機能型拠点について 多機能型拠点 郷 諫山課長	30分
14:10 14:20	休 憩	10分
14:20 15:50	呼吸障害・排たん障害への対応（呼吸理学療法） 横浜療育医療センター 花井部長	90分
15:50 16:00	休 憩	10分
16:00 16:20	医療的ケアに関する制度について 健康福祉局障害支援課	20分
16:20	おわりに・アンケート記入後解散	-

【担当・問合せ先】

健康福祉局障害支援課在学支援係
石川・川端

TEL 6 7 1－2 4 1 6

FAX 6 7 1－3 5 6 6

下記に必要事項をご記入の上、FAXまたはE-mailで提出してください。
施設、事業所ごとに参加者を取りまとめた上でお申込みください。

* 期限：平成24年10月9日(火) 17時まで

* FAX番号 671-3566

(あて先) 横浜市健康福祉局障害支援課 在宅支援係 石川 川端 行

* E-mail kf-syoshien@city.yokohama.jp

件名に『看護師のための研修申込について』と入れてください

看護師のための医療的ケア研修 参加申込書

法人名			
事業所名			
連絡先(事業所 住所)			
(事業所 TEL)			
(事業所 FAX)			
参加者名			
事業区分 (マルをつけてください)	地域活動ホーム	入所施設	生活介護

以下の質問にお答えください(研修の参考とさせていただきます。)

Q1 現在、利用者に医療的ケアを必要としている人はいますか？

☐ いる ☐ いない ☐ 受入を検討している

Q2 Q1で「いる」または「受入を検討」と回答した方は回答してください。その医療的ケアの内容にマルをつけてください。（複数回答可）

たんの吸引 経管栄養 導尿 薬液注入 経鼻咽頭エアウェイの挿入
気管切開部のケア 人工呼吸器 その他（ ）