

医療的ケア教員講習会

受講生
募集!

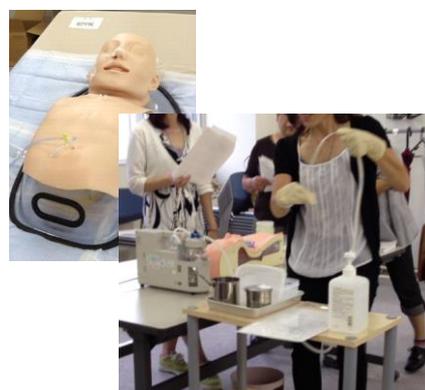
開催日：2025年8月2日(土)

時間	時間数	科目名	目標
9:00～10:00	1	制度の概要	介護職員等による医療的ケアの実施に関する制度の概要についての知識を身に付ける。
10:10～11:10	1	医療的ケアの基礎	感染予防、安全管理体制等について基礎的知識を身に付ける。
11:20～12:20	1	喀痰吸引	喀痰吸引について基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法を身に付ける。
13:20～14:20	1	経管栄養	経管栄養について基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法を身に付ける。
14:30～17:30	3	演習	喀痰吸引及び経管栄養の演習に係る指導・評価方法を身に付ける。
合計 7時間			

申込期間：2025年3月5日(水)～2025年7月26日(土)

★ 医療的ケア教員講習会 とは？

介護福祉士法の改正により、介護職員等による一定条件下での喀痰吸引等が可能となりました。これに伴い介護福祉士国家試験受験要件である『実務者研修』にも、「医療的ケア」の教育が組み込まれました。本研修は、医療的ケアを教授する指導看護師になるための1日完結型の講習会です。



★ 修了するとこんなところで活躍できます！

- ・ 介護福祉士実務者研修の「医療的ケア」の講師として！
- ・ 介護福祉士実務者研修修了者が受講する実地研修の指導看護師として！
- ・ 登録喀痰吸引等事業者(平成28年度～)における介護福祉士に対する実地研修の指導看護師として！

受講資格

医師、保健師、助産師又は看護師の資格を取得した後、5年以上の実務経験を有する方。(准看護師は対象外です)

受講料

22,000円(消費税10%(¥2,000)を含む)

研修会場

サンシャイン総合学園(中央区北5西6第2北海道通信ビル9F)



2025年度 医療的ケア教員講習会受講申込書

2025年度第1回【2025年8月2日(土)開講】

申込日 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	昭和 平成	年 月 日 (歳)	日生
自宅住所	〒 ※修了証明書に記載しますので、必ずご記入ください				
電話番号					
メールアドレス	※受講証をメール送信いたします。必ずご記入ください				
お勤め先	勤務先名		ご連絡先		
	電話番号		<input type="checkbox"/> 携帯又はご自宅へTEL希望 <input type="checkbox"/> お勤め先へTEL希望		
	住所：〒				
受講要件に関係する保有資格		取得年月日	昭和 平成	年 月 日	
上記資格取得後の実務経験年数	年	ヵ月			
お支払方法 (○をつけてください)	銀行振込 ・ 郵便振替 現金持参 ・ クレジットカード		振込 名義	※法人名等でお振込の場合ご記入下さい	
受講動機	<input type="checkbox"/> 実務者研修の講師を希望しているため <input type="checkbox"/> その他() 該当事項にチェックを入れてください				
本講座を何で 知りましたか？	<input type="checkbox"/> 当学園ホームページ <input type="checkbox"/> その他() 該当事項にチェックを入れてください				

※「申込書」の提出後、1週間以内に受講料を納入ください。(申込書提出+受講料納入で申込手続き完了とします)

① 必要事項を記入の上、FAX 又は郵送でお申し込みください。

* 送付先：〒060-0005 札幌市中央区北5条西6丁目1、第2北海道通信ビル9F

* FAX : 011-232-5380

* お問合せ電話番号: 011-232-2301

② 受講申込手続き完了後、当学園より開講1週間前までに『受講票』をメール送信いたします。

※受講当日、受講資格の資格証(看護師免許証等)のコピーをご提出いただきます。

★ お支払い方法

- 銀行振込→北海道銀行 本店営業部<普通>2327953(株)サンシャイン)
- 郵便振替→振替口座 02730-5-95659(口座名義 (株)サンシャイン)
- 現金持参→事前にお持ちいただける方
- クレジットカード払



上記QRコードを読み込んで
お申し込むことができます

お申し込みFAX番号：011-232-5380