



介護職員による医療的ケア研修

～日常の介護に感染予防を定着させよう～

～本研修は宮崎県の委託を受けて開催いたします～

《 趣 旨 》

この研修は、多様な感染症に関する正しい知識を持って頂き、日頃より適切な対策に取り組み、発生した場合の初動対応にて被害を最小限に止めることを目的として開催いたします。

今年度は開催会場を宮崎・都城の2箇所とし、日頃の感染対策を見直す機会となるようなプログラム構成とし、多くの方に参加していただけるように企画しました。

講師は昨年引き続き、宮崎県立看護大学准教授邊木園氏にて講義「高齢者施設における感染症予防のための日頃の備えパート2」、更に「感染症発生時の初動対応」として机上シミュレーションについてご指導頂きます。また、宮崎県立看護大学助手で感染管理認定看護師である荒武氏にて演習「個人防護具の着脱と交換のタイミング」についてご指導いただきます。

高齢者施設においては、感染症に対し抵抗力の弱い高齢者が多数生活され、そこで働く職員も病原体を「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」対策を行う必要があります。正しい知識と技術を習得し、安心して業務を行う為に受講されることをお勧めいたします。

《 詳 細 》

1) 開催日時

第1回 令和6年10月13日(日) 10:00～16:00 (1時間の昼食休憩を含む)

第2回 令和6年10月27日(日) 10:00～16:00 (1時間の昼食休憩を含む)

【プログラム】第1回・第2回ともに同じ内容で開催

時 間	内 容	講 師
9:30～10:00	受 付	
10:00～12:00	講義 「高齢者施設における感染症予防のための日頃の備えパート2」	講師：邊木園 幸氏 宮崎県立看護大学 准教授
12:00～13:00	昼食休憩	
13:00～14:00	演習「個人防護具の着脱と交換のタイミング」	講師：荒武 舞氏 宮崎県立看護大学 助手 感染管理認定看護師
14:10～16:00	演習「感染症発生時の初動対応」 グループワーク、机上シミュレーション	講師：邊木園 幸氏 宮崎県立看護大学 准教授

- 2) 会 場 第1回 令和6年10月13日(日) 都城市中央公民館 大会議室
(都城市姫城町7街区8号)
第2回 令和6年10月27日(日) 宮崎県福祉総合センター 人材研修館 4階 大研修室
(宮崎市原町2-22)

3) 参加対象 施設内にて感染対策の役割を担っている介護業務従事者

- 4) 定 員 第1回 70名 (お申込先着順)
第2回 70名 (お申込先着順)

5) 締 切 日 令和6年9月13日(金)(定員になり次第)
*第1回・第2回同日です。

6) 受 講 料 無 料

7) 申込方法 申込書にご記入の上、FAX又は郵送でお申し込み下さい。



① 駐車許可証は、研修申込者にて駐車場利用希望の方へ送付致します。(受講票に同封)

② 受講可能な方(受講決定通知送付について)

*9月30日(月)までに受講票・駐車許可証(希望者のみ)をご指定先に送付します。

*研修会参加においては、マスクご持参のうえ会場内では着用にご協力をお願い致します。

③ 受講不可能な方(定員を上回り参加不可能となった方)

*9月30日(月)までに受講票が届かない方は、研修会への参加は不可能となります。

*「参加不可能」の方へ「受講不可能通知」を送付いたしますので、ご自身の参加について
ご確認下さい。

*研修会参加不可能となった方には、希望された研修会当日に配布した資料を研修会開催日以降にご指定住所に送付いたします。

8) その他 *研修中は、会場内の指定された座席を使用頂きます。

*動きやすい服装にてご参加ください。

*昼食の斡旋は行いませんので、各自にてご持参ください。

*個人演習にて使用した物品、持参された飲食物等のごみは全てお持ち帰り下さい。

9) 申し込み・問合せ先 一般社団法人宮崎県介護福祉士会 (月～金 9時～18時)
〒880-0007 宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター 人材研修館内
TEL (0985) 22-3710 FAX (0985) 22-3711

【 受 講 申 込 】

No	開 催 日	開催会場	参加有無	駐車場
1	令和6年10月13日(日)	都城市中央公民館 大会議室		
2	令和6年10月27日(日)	宮崎県福祉総合センター 人材研修館 大研修室		

ふりがな			
氏 名			
下記の質問において、該当する箇所に「○」または必要事項を記入下さい。			
()介護職員 ()看護職員 ()福祉関係実務者 ()事業所等管理者 ()その他〔 〕			
資格について	介護福祉士国家資格 ()有り ・ ()無し その他の資格 ()		
「介護福祉士有資格者」の方への質問です。	()介護の仕事をしている。 ()介護職員だが、他職種へ転職を考えている。 ()介護以外の仕事をしている。 ()その他〔 〕		
介護の仕事やご家族を介護される場面等で、不安を感じる事を記入下さい。			
感染症対応で困っていることをお書き下さい。			
自 宅 住 所	〒 ー		
勤 務 先 名			
電話／FAX (必ず何れか記入下さい)	()勤務先 TEL () ー FAX () ー ()自 宅 TEL () ー FAX () ー		
携 帯 電 話	ー ー ※連絡先として希望の方のみ		

FAX (0985) – 22 – 3711