

令和8年度 医療的ケア教員講習会 実施要綱

1. 目的

本講習会は、介護福祉士実務者研修における「医療的ケア」科目を指導できる教員を地域で安定的に確保することを目的として実施する。

受講者が医療的ケアに関する専門知識と指導技術を習得し、実務者研修の講師として活躍するとともに、所属事業所における職員指導にも主体的に取り組める人材を育成することを目的とする。

2. 主催

社会福祉法人 大村市社会福祉協議会

3. 開催日程および会場

令和8年5月9日（土）9：00～17：30

大村市中心市街地複合ビル（大村市本町 458-2）

4. 研修内容

科目	目標	時間数
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	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	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	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	1
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	3
合計		7

5. 受講要件

大村市内在住、もしくは勤務している者で、医師、保健師、助産師又は看護師の資格取得後、5年以上の実務経験を有する者。

また、本講習終了後に実務者研修において、「医療的ケア」を教授する者または教授する予定の者。

6. 受講定員

20名

7. 受講料及びテキスト代

受講料 無料
テキスト代 3,300円（税込）

<中央法規出版>

新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 2,420円（税込）

新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト指導者用
指導上の留意点とQ&A

880円（税込）

8. 評価・修了証の発行

研修時間すべてを受講した者について修了のための評価を行います。受講態度、演習課題に取り組む姿勢など総合的な視点で講師による評価を行います。

所定の過程を修了された方には「医療的ケア教員講習会修了証」を交付します。

9. 申込方法

別紙申込用紙に必要事項をご記入のうえ、令和8年4月27日（月）までに大村市社会福祉協議会あてにメール、FAX、郵送または、二次元コードから申込ください。

受講決定後に受講決定通知を送付いたします。

10. 問合せ・申込先

〒856-0832 大村市本町458-2 中心市街地複合ビル 3階

社会福祉法人 大村市社会福祉協議会

TEL0957-53-1351 FAX0957-54-1635 E-mail:tiiki@omura-shakyo.net

令和8年度医療的ケア教員講習会 申込用紙

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			
医師、保健師、助産師又は看護師の資格取得後の実務経験年数			年
住所	〒		
	TEL		
携帯番号			
メールアドレス			
勤務先	TEL		

※ご記入いただいた個人情報は本研修に関する連絡のみに使用し、その他の目的には使用しません。

申込先：大村市社会福祉協議会

FAX：0957-54-1365 E-mail:tiiki@omura.shakyo.net

〒856-0832 大村市本町 458-2 中心市街地複合ビル（プラットおおむら）3階

こちらからも申込できます

