

県委託事業

平成24年度
「重度障害児者医療的ケア実務者研修（喀痰吸引等研修）事業」
事前説明会のご案内

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
理事長 山田 章弘
横浜市神奈川区沢渡4-2 県社会福祉会館内
TEL. 045-311-8742 <http://www.kenshikyou.jp/>

神奈川県のご委託事業として実施する標記の研修事業について、事前説明会を下記の日程にて開催いたします。

内容は、不特定多数の者を対象に喀痰吸引等を実施する介護職員等を養成するための研修（第一号、第二号研修）。特定の者を対象に喀痰吸引等を実施する介護職員等を養成するための研修（第三号研修）。及び、指導者育成事業のスケジュールや実施方法などについて説明する予定です。

昨年は、新しい制度による初めての取組みでもあり、当法人も含め理解不足や戸惑いも多く、混乱がみられました。昨年の反省をもとに、この研修事業を円滑に進めることが出来るよう努めてまいります。皆様におかれましては、この制度についてさらにご理解を深めていただき、法人・事業所としての対応方法を考えていただけるよう、この機会に是非ご参加いただきたいと思います。

記

- 1、開催日時 第一回 事前説明会 平成24年7月21日（土）午前10時～
第二回 事前説明会 平成24年8月5日（日）午前10時～
- 2、会場 神奈川県社会福祉会館（横浜市神奈川区沢渡4-2）※両日とも同会館
- 3、募集人員 各90名
- 4、内容 ① 第一号、第二号研修（不特定多数の者対象の研修）
② 第三号研修（特定の者対象の研修）
③ 指導者育成事業について
- 6、対象者 障害児者施設及び居宅介護事業所等の方
（ただし、高齢者施設の方、居宅介護事業所等の場合は、主に介護保険サービスの利用者を対象に研修される方を除く。）
- 7、申込方法 別紙用紙にてFAXにて申し込んでください。
- 8、その他 定員になり次第、締め切ります。ご了承ください。 以上

平成24年度

「重度障害児者医療的ケア実務者研修（喀痰吸引等研修）事業」

事前説明会
参加申込書

送信先：NPO法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会事務局宛
FAX 045 - 324 - 8985

(団体又は法人名 及び 施設又は事業所名)				
施設・事業所の所在地 〒				
第一回	参加者氏名・職名		事業所名	
	電話番号		電話番号	
	f a x		f a x	
	Eメール		Eメール	
第二回	参加者氏名・職名		事業所名	
	電話番号		電話番号	
	f a x		f a x	
	Eメール		Eメール	
備考				

お問い合わせは、TEL045-311-8742 E-mail:jimukyoku@kenshikyoku.jp
NPO法人 フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会 事務局宛