

令和2年度医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修

医療講座 実施要項

事業所の皆様でご活用ください。

- 1 目的 医療依存度の高い利用者の受け入れ事業所を拡大する。
事業所全体の質の向上を図る。
- 2 研修方法 ①WEB 配信
②応用編
- 3 研修期間 ①令和2年7月～令和3年3月の期間内で
基礎編 WEB 配信
②令和2年11月～2月の期間
- 4 会場 県央：茨城県看護協会
県南：ワークヒル土浦 2会場
- 5 受講資格
 - ・短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有床診療所等

事業所の皆様の勉強会などにご活用ください

 - ①基礎編 WEB 研修を閲覧したい事業所
※ 平成28年度～令和元年度の受講施設も閲覧可
別添申込書をお送りください。ID・パスワードお送りいたします。
 - ②応用編
受講条件
基本基礎編（H28～R元年）又はR2年度WEB研修が終了している施設
WEB研修報告書提出必要あり
各事業単位で受講（4講座すべて受講できること）
- 6 研修内容 別紙参照
- 7 申込方法 **申込書**（別添）を茨城県看護協会に郵送またはFAX
（必要項目はすべてご記入ください）
- 8 申込締切 ①配信中ならいつでも申込可能
②令和2年10月8日
- 9 受講料 **無料** ①は通信料のみご負担ください
- 10 関係団体 茨城県老人福祉施設協議会・茨城県介護老人保健施設協会
茨城県地域密着型介護サービス協議会
茨城県介護福祉士会
茨城県ケアマネジャー協会
茨城県健康地域ケア推進課
公益社団法人茨城県看護協会

お問い合わせ 茨城県看護協会
在宅支援推進部 横地 田所 大間知
TEL 029-221-6900
FAX 029-226-0493

申込書 ①

FAX 029-226-0493

茨城県看護協会 横地行 (送付状不要)

令和2年 月 日

医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修

【医療講座 WEB 研修 (基礎編) 申込書】

令和元年度医療依存度の高い利用者の受け入れを断ったことがありますか はい・どのような方を断りましたか () いいえ	
サービス種類	※該当に○ ア. 特別養護老人ホーム (短期入所生活介護) イ. 介護老人保健施設 (短期入所療養介護) ウ. 小規模多機能型居宅介護 I. 看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス) エ. 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) オ. その他 ()
事業所名	(担当者:) ※小さい文字のゴム印は使用不可
住所	〒 (住所)
連絡先	電話番号: () FAX: ()
研修テーマ	
高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方	摂食嚥下障害とケアの実際
高齢者の急変時の対応	高齢者のスキンケア
認知症ケア-基礎編-	

応用編

※平成28年度～令和2年度まで基礎編受講施設の条件を満たす施設
受講者は各事業所1名とする。4日間の研修をすべて受講できることが条件
ただし、毎回の受講者は同一でなくてもよい (毎回異なる受講者でも可)
申込書②を必ず提出してください※ 受講者は、事後課題として各事業所での伝達研修を実施する。

研修テーマ	受講者氏名	職種 (該当に○)	実務経験年数
自信をもって寄り添う 看取り期のケア	ふりがな	1. 介護職 (介護福祉士) 2. 介護職 (ヘルパーもしくは資格なし) 3. 介護支援専門員 (基礎資格 → 介護職・看護職) 4. 看護職 5. その他 ()	年
スキンケア 排泄ケア	ふりがな	1. 介護職 (介護福祉士) 2. 介護職 (ヘルパーもしくは資格なし) 3. 介護支援専門員 (基礎資格 → 介護職・看護職) 4. 看護職 5. その他 ()	年
糖尿病ケア 透析ケア	ふりがな	1. 介護職 (介護福祉士) 2. 介護職 (ヘルパーもしくは資格なし) 3. 介護支援専門員 (基礎資格 → 介護職・看護職) 4. 看護職 5. その他 ()	年
難病ケア 呼吸ケア	ふりがな	1. 介護職 (介護福祉士) 2. 介護職 (ヘルパーもしくは資格なし) 3. 介護支援専門員 (基礎資格 → 介護職・看護職) 4. 看護職 5. その他 ()	年

個人情報の取り扱い: 本申込書で得た個人情報は、研修に伴う書類作成・発送に用い、

この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。

医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修

医療講座における動画・写真の撮影、利用について

以下の説明をお読みいただき、当該事業において撮影した動画・写真の利用に際し、利用目的をご理解いただいた上で同意をお願い致しております。

① 事業報告等での利用

撮影させていただいた動画・写真を当協会及び茨城県、関係団体の事業報告等に利用させていただきます。

② 広報等での利用

当協会及び茨城県、関係団体の広報等で、撮影させていただいた動画・写真を利用させていただきます。

③ ホームページ等での利用

当該事業ホームページ及び、当協会、茨城県、関係団体のホームページに、撮影させていただいた動画・写真を利用させていただきます。

医療講座における動画・写真の撮影、利用に関する同意書

私ども（事業所及び受講者）は、医療講座における動画・写真の撮影について文書を用いて説明を受け、動画・写真撮影の目的・内容などについて、十分理解しました。

そこで、私どもの自由意思に基づいてこの件に協力することに同意します。

公益社団法人茨城県看護協会 会長殿

令和2年 月 日

事業所長名 _____

※自筆（ゴム印は使用不可）

事業所名 _____

事業所所在地 _____

事業所電話番号 _____