

各 施 設 長 殿

心身障害児総合医療療育センター  
所長 小 崎 慶 介 (公印省略)

## 第 80 回 重度・重症児(者) 医療・療育 (基礎) 講習会 開催について

標記の講習会を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。

医療型障害児入所施設、療養介護施設、医療型児童発達支援施設等において、重度・重症児(者)の医療・療育・介護に直接携わっている職員に受講希望者がおられましたら、ご推薦いただけますようお願いいたします。

### 記

1. 目 的 本講習会は、各種の療育施設等で、重度・重症児(者)の医療・療育・介護に携わっている職員に対し、医療的諸問題に関する知識と、それに基づく日常介護の具体的方法の研修を行い、療育内容の向上を図ることを目的とする。
2. 講習期間 令和 2 年 3 月 2 日 (月) ～ 3 月 6 日 (金) (5 日間)
3. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所
4. 定 員 60 名 (1 施設 2 名まで)
5. 受講資格 各種療育施設等において、重度・重症児(者)の医療・療育・介護に直接携わっている 看護職 (医療的な基礎内容が主になります)
6. 受講費 35,200 円
7. 添付書類 ① 講習会要綱 別紙 (1)  
② 講習科目 別紙 (2)  
③ 受講申込書 別紙 (3)
8. 申込方法 受講申込書を令和 2 年 1 月 31 日 (金) までに FAX または郵送で送付  
(先着順に受付、定員になり次第締切)  
送付先：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1 - 1 - 10  
心身障害児総合医療療育センター 療育研修所  
FAX：03-3959-7648
9. お問い合わせ 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所  
電話：03-5965-1136 (直通) FAX：03-3959-7648 (直通)

別紙（1）

第 80 回 重度・重症児（者）医療・療育（基礎）講習会 要綱

1. 講習期間 令和 2 年 3 月 2 日（月） 8:50（受付 8:00～8:50）  
～ 3 月 6 日（金） 15:30
2. 講習場所 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所  
住所：東京都板橋区小茂根 1-1-10  
交通：東京メトロ有楽町線・副都心線「小竹向原駅」  
3 番出口より徒歩 10 分。  
所要時間の目安は、羽田空港からは 120 分、東京駅からは 60 分。  
尚、車 バイクでの通講はご遠慮下さい。
3. 定 員 60 名（1 施設 2 名まで）
4. 講習内容 講習科目、講師名等は 別紙（2）のとおり
5. 経 費 1) 受講費 35,200 円（消費税 3,200 円を含む）  
2) 宿泊費 1 泊 シングル 4,950 円（税込） ツイン 3,630 円（税込）  
締切後に送付する「受講承諾書」の合計金額をお振り込みいただきます。  
振込手数料（返金の場合も）の負担は参加者（施設）負担とします。  
キャンセル（変更）の場合の返金について  
2 月 27 日（木）までの申し出は返金します。以後は返金しません。
6. 宿 泊  
研修所の宿泊室はツインルームで 17 室、計 34 名が定員です。  
部屋は基本的にシングルでの使用となります。希望者が 18 名以上の場合、一部の方がツインでの使用となります。宿泊を希望される場合は申込書の欄に記入して下さい（各部屋には風呂・トイレはありません）。なお、講習会最終日の宿泊はできません。
7. 食 事  
昼食は、受付時に弁当の注文をお受けします（1 食 440 円）。  
宿泊に関する食事への対応はしておりませんので各自で用意して下さい。ある程度の自炊可能な設備（冷蔵庫・電子レンジ・クッキングヒーター・湯茶等）はあります。
8. その他
  - 1) 期間中を通して受講出来ること、また、受講に際して健康上支障のないこと。
  - 2) 講習会初日 3 月 2 日（月）の受付は、8 時 00 分より 8 時 50 分まで。なお、宿泊される方で、前日 3 月 1 日（日）に来所の方は 16 時～17 時までに到着して下さい。  
受付、および 17 時より宿泊・施設使用に関しての説明をいたします。  
(時間内にお越し頂けないと宿泊できない場合がございます)
  - 3) 実習がありますので、支障のない服装をご用意下さい。更衣室があります。  
※スカートでの実習はご遠慮下さい。
  - 4) 宿泊者携行品：健康保険証、洗面具、タオル、寝衣、スリッパ、ティッシュ  
(石鹸、シャンプー、ドライヤー、目覚まし時計、洗濯機あり)。
  - 5) お分かりにならない事は、下記にお問い合わせ下さい。  
心身障害児総合医療療育センター療育研修所 TEL 03-5965-1136(直通) FAX 03-3959-7648(直通)

## 第80回 重度・重症児(者)医療・療育(基礎)講習会 日程表

令和2年3月2日(月)～3月6日(金)

|            | 午 前  | 午 後   |
|------------|--|---|
| 3/2<br>(月) | 8:50～9:00 オリエンテーション<br>9:00～12:00(3)<br>重度・重症児(者)の医療的諸問題<br>- 小児科・内科的諸問題:その1-<br>心身障害児総合医療療育センター<br>研修・研究部長 中谷 勝利  | 13:00～15:00(2)<br>重度・重症児(者)の医療的諸問題<br>- 小児科・内科的諸問題:その1-<br>前掲 中谷 勝利<br>15:10～17:10(2)*<br>重度障害児(者)の日常介護の基本と留意点<br>姿勢・座位・更衣ほか<br>心身障害児総合医療療育センター<br>作業療法主任 遠原 充浩<br>作業療法主任 田中 慎吾<br>17:15～ 懇親会(参加自由) |
| 3/3<br>(火) | 9:00～12:00(3)<br>安全な療養環境<br>武蔵野赤十字病院 看護部<br>看護師長 稲吉 礼子   | 13:00～17:00(4)<br>重度・重症児(者)の医療的諸問題<br>- 小児科・内科的諸問題:その2-<br>心身障害児総合医療療育センター<br>外来療育部長 米山 明   |
| 3/4<br>(水) | 9:00～12:00(3)<br>重度障害児(者)のこころの理解と<br>家族支援<br>心身障害児総合医療療育センター<br>公認心理師 三浦 幸子  | 13:00～17:00(4)*<br>重度障害児(者)の日常介護の基本と留意点<br>-理学療法士の立場から-<br>心身障害児総合医療療育センター<br>理学療法主任 今野 有里<br>理学療法主任 青山 祐樹  |
| 3/5<br>(木) | 9:00～12:00(3)<br>障害児(者)の摂食指導<br>東京都立府中療育センター<br>看護師 谷野 町子  | 13:00～17:00(4)*<br>障害児(者)の摂食指導と実技体験指導<br>心身障害児総合医療療育センター<br>作業療法士 佐々木 清子<br>作業療法科長 奥村 久美  |
| 3/6<br>(金) | 9:00～10:30(1.5)<br>障害児(者)の整形外科的諸問題<br>東京都立北療育医療センター<br>整形外科医長 中村 純人<br>10:40～12:40(2)<br>感染予防<br>- 施設内感染を起こさないために-<br>心身障害児総合医療療育センター<br>手術・中材看護係長 角能 正浩 | 13:30～15:30(2)<br>重度・重症児(者)の医療的諸問題<br>- 小児科・内科的諸問題:その2-<br>前掲 米山 明<br>15:30 修了<br>15:30～<br>施設見学(参加自由)<br>心身障害児総合医療療育センター<br>指導科長 浦野 泰典<br>指導係長 岩澤 正仁   |

\*は講義及び実習です

別紙 (3)

療 育 研 修 所  
第 80 回 重 度 ・ 重 症 児 ( 者 ) 医 療 ・ 療 育 ( 基 礎 ) 講 習 会  
受 講 申 込 書

|   |                       |
|---|-----------------------|
| ふりがな  |                       |
| 1. 氏 名  | S ・ H 年 月 日 生 才 男 ・ 女 |
| 〒   | TEL                   |
| 2. 現住所  | 宿泊者：携帯                |
| 3. 職種   | 経験年数 ( ) 年            |
| 4. 配慮の必要性「車椅子使用」等   |                       |
| 5. 研修所宿泊の希望<br>A) 研修所宿泊希望する 3月 日 から 3月6日 16時00分まで ( ) 泊<br>B) 研修所宿泊希望しない (通講、個人で用意する事を含む) |                       |
| 6. 今回の講習会参加にあたっての貴方の課題 (プログラムも参考にご記入下さい。名簿に掲載します)   |                       |
| 7. これまでに当療育研修所の講習会に参加したことがありますか あり・なし<br>あるときは、その講習会名「 ( 年度 ) 」<br>講習会名「 ( 年度 ) 」         |                       |
| 8. 懇親会 (3月2日 講義終了後 会費は1,500円) ( ) 参加 ( ) 不参加  |                       |
| 9. 請求書・領収書の宛名(無記入は施設名で用意します)  | 請求書<br>要 ・ 不要         |

上記の者を受講させたく申し込みます

令和 年 月 日

〒

施設住所

電話番号

Fax 番号

施設名

施設長名

印.

心身障害児総合医療療育センター  
所長 小崎 慶介 殿

(研修所記入) 受付日 受付順位