

青森県保育士・保育所支援センター

平成29年度 病児・病後児保育研修 開催要綱

1. 目的

「子ども・子育て支援新制度」には、地域子ども・子育て支援事業の一つである病児保育について明記されており、病児保育充実への期待が高まっています。

病児保育とは、病児について、病院や保育所等に付設された専用スペース等において、看護師や保育士が一時的に保育を実施するものです。

この研修では、病児・病後児保育へのニーズの高まりを受け、病児保育者や病児保育に関心のある保育士等が専門的な知識を学び、県内の病児・病後児保育の資質向上と新たな病児保育人材の育成につなげることを目的に開催します。

2. 主催

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 青森県保育士・保育所支援センター

3. 日時

平成29年7月31日（月） 9時10分から18時まで

4. 会場

青森市 県民福祉プラザ 4階大・中研修室
(青森市中央三丁目20番30号)

5. 対象者

現在病児・病後児保育に従事している方や今後従事予定の方
※全科目の受講が可能な方の参加をお願いします。

6. 定員

100名程度（申込先着順）

7. 参加費

無料

8. 修了証書

この研修ですべての科目を修了した方には、「修了証書」を交付します。

9. 日程

時間	内容
8:30～	受付開始
9:10～ 9:15	開会・挨拶
9:15～12:45（3時間30分）	講義Ⅰ（科目No.1～5）
12:45～13:30	昼食・休憩
13:30～18:00（4時間30分）	講義Ⅱ（科目No.6～8）
18:00	修了証書交付・終了

※日程は都合により変更する場合があります。

10. 内 容

【講義】病児・病後児保育を行う上で必要な知識を学びます。(合計8時間)

科目No.	科 目 名	講義Ⅰ・Ⅱ
1	病児病後児保育の概要(30分) 【講師】青森県健康福祉部こどもみらい課 主査 小笠原 哲也 氏	講義Ⅰ 3時間30分
2	病児・病後児保育を利用する子どもの主な症状と対応(60分) 【講師】青森中央学院大学看護学部 教授 中久喜 町子 氏	
3	病児・病後児の発達・心理を理解したうえでの遊び(60分) 【講師】青森中央学院大学看護学部 准教授 齋藤 美紀子 氏	
4	薬に関する知識(30分) 【講師】青森中央学院大学看護学部 教授 中久喜 町子 氏	
5	子どもが病気の時の保護者支援(30分) 【講師】青森中央学院大学看護学部 教授 中久喜 町子 氏	
6	病児・病後児保育における感染症対策(90分) 【講師】青森中央学院大学看護学部 教授 中久喜 町子 氏	講義Ⅱ 4時間30分
7	リスクマネジメント(アレルギー・SIDS)(90分) 【講師】青森中央学院大学看護学部 准教授 齋藤 美紀子 氏	
8	リスクマネジメント(子どもの一次救命措置法)(90分) 【講師】青森地域広域事務組合 職員	

11. 申込方法

別紙「受講申込書」に御記入のうえ、FAX・メールにてお申込ください。
申込みを受付後、特に本会から連絡がない場合は、受付されておりますので
直接会場へお越し下さい。

申込締切：平成29年7月14日(金)

※申込多数により定員を超過した場合、受講をお断りすることがあります。

12. 個人情報

- (1) 申込書に記載の情報は、本研修の運営に関することのみを使用します。
- (2) 本研修での個人情報については、「社会福祉法人青森県社会福祉協議会個人情報保護に関する方針」に基づき適切に取り扱います。

13. その他

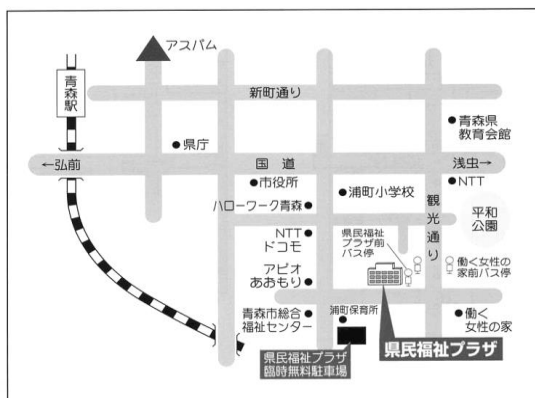
- (1) 昼食は各自で用意してください。
- (2) お申込後の変更・取消は、電話・FAX・メールにてお早めに御連絡ください。
- (3) 駐車場に限りがございますので、できるだけ公共交通機関を御利用ください。

【申込み・問い合わせ先】

(受付：祝日を除く月曜日～金曜日、8時30分～17時)
社会福祉法人青森県社会福祉協議会 青森県保育士・保育所支援センター 担当：後藤、佐々木
住所：〒030-0822 青森県青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
TEL：017-718-2225/FAX：017-723-1394/E-mail：hoiku@aosyakyu.or.jp

【会場案内】

「県民福祉プラザ」
住所：〒030-0822
青森市中央三丁目20番30号
TEL：017-777-9191



青森県保育士・保育所支援センター 後藤行き

FAX : 017-723-1394 / E-MAIL : hoiku@aosyakyo.or.jp

【申込先】

青森県保育士・保育所支援センター
青森市中央3-20-30
TEL : 017-718-2225

7月14日(金)
申込締切

青森県保育士・保育所支援センター

平成29年度 病児・病後児保育研修 受講申込書

1 申込者

法人等名	
事業所名(保育所等)	
所在地	〒
連絡先(電話番号)	

2 参加申込者

No.	氏名	生年月日	職名	経験年数
1	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日		
2	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日		
3	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日		

※1 氏名・生年月日は修了証書に記載いたしますので、正確に記入してください。

※2 経験年数には、これまでの勤務通算年数を記入してください。

※3 受講申込書に記載の情報は、本研修の運営に関することのみを使用いたします。

3 通信欄

--