

2018年度 セントラルサービスセミナー

～滅菌供給業務で実践現場の方々が知っておきたいことと最新情報～

日本では2015年に日本医療機器学会から『医療現場における滅菌保証のガイドライン』が公表され、それに基づくセミナーや講演が多く地域で開催され、滅菌供給業務における質が向上したと思われます。

しかしながら、ガイドラインはその性格上あくまでも指針であり、実践の詳細に必要な様々な情報が網羅されているわけでもありませんから、各地域の実践現場で混乱を生じているのも事実です。

そこで今回、実践現場の方々が知っておきたいこととして、参加者の皆様幅広い視野をお持ちになれるように、当協会が翻訳いたしましたアメリカ、および、ドイツ・スイスの実践書の内容に加え、年10回以上欧米のセントラルサービスの訪問をとおして得た実践情報を、日本のそれぞれの病院の資源・背景に活かせるようにお話いたします。またそれに加え、様々な欧米の学会などで得た最新情報なども盛り込んでお伝えしたいと思います。

初心者の方々はもちろんのこと、経験のある方々にも参考になるお話をいたしますので是非お集まりください。

特定非営利活動法人日本感染管理支援協会 理事長 土井英史



日時 2018年5月20日(日) 10:00～16:30 (受付開始 9:30～)

会場 北海道自治労会館(4階 ホール) 裏面地図をご参照ください。

講師 土井英史

受講対象 医療関連職種であれば資格は問いません。

定員 200名 (定員になり次第締め切らせていただきます。尚、定員後のお申込みにつきましては事務局よりご連絡申し上げます。)

参加費 6,000円(テキスト代含む) 当日お支払いください。



プログラム

質問は休憩時間中および終了後に個別で受け付けます

| | |
|-----------------------|--|
| 9:30～ | 受付 |
| 10:00～11:40 (100分) | 使用地点での準備と搬送 除染(ウオッシャー・ディスインフェクター、超音波、用手法) |
| 11:40～12:40 | 昼食 医療機器展示 |
| 12:40～14:20 (100分) | 清潔度と完全性の検査 各種包装(パック、ラップ、コンテナ) |
| 14:20～14:50 | 休憩 医療機器展示 |
| 14:50～16:30 (100分) | 各種滅菌法(蒸気滅菌を中心に) 点検・記録・払出し、保管 |

土井英史 PROFILE

- ・特定非営利活動法人(NPO)日本感染管理支援協会 理事長
- ・特定非営利活動法人(NPO)日本医療・福祉環境サービス協会 理事
- ・東北大学医学部附属病院(宮城県)感染制御 非常勤講師
- ・大分岡病院 Infection Control Coordinator
- ・全国各病院 Infection Control Coordinator
- ・全国各地看護協会 講師(感染管理)
- ・日本手術医学会 評議員
- ・職業感染制御研究会 幹事
- ・中材業務及び感染対策研究会(大阪) 会長
- ・大分 滅菌および感染対策研究会 役員
- ・香川 感染管理及び滅菌業務研究会 役員
- ・秋田 滅菌および感染対策研究会 役員
- ・日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会 常任世話人
- ・IAHCSMM(米国中材学会) VIPメンバー



交通アクセス

北海道自治労会館 (4F中ホール)

交通のご案内

【地下鉄】
南北線さっぽろ駅から徒歩6分

【JR】
JR札幌駅から徒歩6分

北海道自治労会館 (4Fホール)
〒060-0806
札幌市北区北6条西7丁目5-3
TEL. 011-747-1457

ご来場には公共交通機関をご利用ください。駐車券の発行や割引などは取り扱っておりませんのでご了承ください。

お申し込み先

感染管理セミナー事務局

〒535-0022 大阪市旭区新森 5-3-22 TEL 06-6958-1121 FAX 06-6958-6664

※ホームページ (<http://www.jicsa.com>) に各種セミナーを掲載しています。

お申し込み方法

ホームページの申込フォーム、又は下記 FAX 申込書にご記入の上、お申し込みください。

※参加証の発行、申込受付のご連絡はいたしませんので当日会場でお名前をお申し出ください。

※悪天候など止むを得ない事情により開催を中止することもございますので悪しからずご了承ください。

※緊急のお知らせはホームページに掲載させていただきます。

5月20日(札幌) セントラルサービスセミナー申込書

FAX 番号 06-6958-6664

施設名 _____

住 所 _____

TEL _____ 内線番号 _____ FAX _____

緊急連絡先 (携帯電話番号など) _____

| ご出席者名 | ふりがな | 勤務部署 |
|-------|----------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 備考欄： | 参加申込人数 | |
| | _____ 名 | |

※ご記入いただきました個人情報は適正に管理いたします。お申込み頂きました方に有益となる情報をご案内する際にご利用させて頂くことがございますが、その他の目的に使用することは一切ありません。