

令和2年

敬老園本部 喀痰吸引等研修

募集要項

## 令和2年度 敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）募集要項

### 1 目的

介護保険施設及び障害者支援施設等の施設及び居宅において、介護職員等が、医師の指示に基づき必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる知識及び技術を修得することを目的とします。

### 2 実施者

社会福祉法人敬老園 敬老園本部

### 3 受講対象者

受講対象者は次の要件を満たし、所属する事業所の長が推薦する者であって研修の全過程を確実に受講できる者とする。

#### (1) ①～③のいずれかを満たす者

- ①介護福祉士資格保有者（平成28年度国家試験合格以前の者）
- ②介護若しくは障害者支援の経験を1年以上有する者
- ③実務者研修修了者・介護福祉士養成校卒業生（いずれも医療的ケアの修了証がある者）

#### (2) 北信地域、東信地域、中信地域に住所がある者、または、事業所に勤務している者

#### (3) 原則として現在勤務する事業所が、登録特定行為事業所として登録している、または、登録申請を行う予定である事業所に勤務する者

#### (4) 原則として現在勤務する事業所に実地研修指導者がおり、実地研修に際して指導を受けられることができる者

#### (5) 県内の次の事業を行う施設・事業所等に勤務している介護職員であること

- 1、介護老人福祉施設 2、介護老人保健施設 3、特定施設入居者生活介護
- 4、認知症対応型共同生活介護 5、短期入所生活介護 6、通所介護
- 7、訪問介護 8、障がい者（児）施設等（医療機関を除く）
- 9、その他喀痰吸引を必要とする利用者等がいる施設

#### (6) 受講者が所属する施設又は事業所に喀痰吸引が必要な利用者がいること、又は受け入れ予定があること

### 4 定員

24名

## 5 研修費用

### (1) 受講料金

区分	A. 介護福祉士資格取得者（平成28年度国家試験合格以前の者）又は、介護若しくは障害者支援の経験を1年以上有する者	B. 実務者研修修了者（医療的ケアの修了証がある者）	C. 介護福祉士養成校卒業生（医療的ケアの修了証がある者）
基本研修（講義） ※テキスト代含む	43,000円	免除	免除
筆記試験	5,000円	5,000円	免除
基本研修（演習）	30,000円	30,000円	30,000円
事務手数料（損害保険料含む）	2,000円	10,000円	10,000円
合計	80,000円	45,000円	40,000円

※B・Cの方で基本研修聴講（希望者）1日5,000円。

※筆記試験不合格の方、補講料10,000円（再試験料含む）。

### (2) 実地研修費用

研修課程	自施設実習の場合	他施設実習の場合
第一号研修	0円	50,000円
第二号研修	0円	30,000円

## 6 日程及び会場

### ア 基本研修（講義）

別添カリキュラムのとおり

実務者研修修了者、養成校卒業生は免除になります。

### イ 筆記試験

令和2年8月18日（火）

※ただし、基本研修（講義）の全てのカリキュラムを修了した者が受験できるものとします。

実務者研修修了者も筆記試験よりの参加となりますので、ご承知おきください。

実務者研修の「医療的ケア」基本研修（講義・演習）のすべてのカリキュラムを修了した者が受験できるものとする。

養成校卒業生は試験が免除となります。

### ウ 基本研修（演習）

別添カリキュラムのとおり

※ただし、筆記試験に合格した者が受講できるものとします。

### エ 実地研修

基本研修（演習）で一定以上の評価を得た者が実施できるものとします。

## 7 実地研修

実地研修は、原則として受講者自らが所属する施設等において実施していただきます。実地研修先においては、別紙2「敬老園本部実地研修施設の基準」に記載される要件が必要となりますので、実地研修に先立ち各施設において体制整備を行っていただくようお願いいたします。また、実地研修先において指導をする看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）は、その実地研修先に勤務する看護師等とします。

なお、実地研修先が確保できない場合は、受講申込書にその旨記載してください。

## 8 申込書類

- ・別紙1-1 「敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講申込書」
- ・別紙1-2 「敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講推薦書」
- ・94円切手を貼った返信用封筒（長形3号封筒に所属先の住所及び受講者氏名を記載のこと。）

○以下該当する方は提出してください。

- ・別紙1-3 「敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）の一部履修免除の申出書」（注）一部免除を希望する者のみ
- ・認定特定行為業務従事者認定証の写し及び研修修了証（医療的ケア）の写し等、免除に係る証書

### 【 申込書送付先 】

住 所 〒386-0027 上田市常磐城2256-1

研修機関名 敬老園本部

※封筒表に「喀痰吸引等研修受講申込書在中」と朱書きしてください。

## 8 申込期限

令和2年5月20日（水）※郵送必着（FAX不可）

## 9 受講決定

受講選考・決定後、決定通知を所属先に送付します。

## 10 留意事項

- ① 第一号研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引と経鼻経管栄養を含む研修）については、実地研修先の確保が難しいため、第二号研修に変更していただくこともありますので、予め御了承ください。

## 敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講申込書

敬老園本部  
理事長 斎藤 俊明 様

事業所名  
受講申込者名

印

標記研修会について、下記のとおり申し込みます。

記

所 属 法人名		サービ ス 種 別			
事業所 所在地	〒 -				
連絡先	電話 ファクス	担当者名			
(ふりがな) 受講者名	(生年月日 年 月 日)				
受講者の 現住所	〒 -				
現在の 職名		保有 資格			
受講者の 介護の 経験	施設・事業所名	勤務時 の職種	通算勤務期間 ( 年 か月)		
研修 コース	* 受講を希望する研修コースに <input type="checkbox"/> (チェック) をしてください。 <input type="checkbox"/> 第1号研修：喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） 経管栄養（胃ろう又は腸ろう） 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 第2号研修：喀痰吸引（口腔・鼻腔） 経管栄養（胃ろう又は腸ろう）				
実地研修施設の確保	所属法人での実施 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可				
実地研修 施設の状況 (注)	喀痰吸引の対象者数			経管栄養の対象者数	
	口腔	鼻腔	気管カニューレ	胃ろう又は 腸ろう	経鼻経管
実地研修事業所名 (指導を行う予定の看護師名)		(指導看護師： )			
複数申込を行う場合の優先順位		/			

(注) 自施設(自法人)の施設等において実地研修が実施する場合は、対象となる利用者数を記載してください。対象者に人工呼吸器装着者がいる場合は、にレ(チェック)を入れてください。

## 敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講推薦書

敬老園本部  
理事長 齋藤 俊明 様

法人名  
事業所名  
事業所長名

印

当該事業所において、介護（障害者の支援）に係る業務に従事している下記の者について、標記研修会の受講について推薦します。

なお、研修の過程において習得の見込みなしと判断された場合、修了できずとも異議の申し立てはしません。

また、履修免除の申し出を行った場合でも、習得の状況が免除できる水準に達していないと判断された場合、履修免除されずとも異議の申し立てはしません。

## 記

事業所名	
受講申込者 職名	
受講申込者 氏名	
推薦理由	

敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）の一部履修免除の申出書

敬老園本部  
理事長 斎藤 俊明 様

事業所名  
受講申込者名

印

下記の科目について、履修免除を申し出ます。

基本研修のうち下記の科目	
(ア) 基本研修（講義）の全て ※筆記試験を含む	
(イ) 基本研修（講義）の一部 ※筆記試験は含まない	
(ウ) 基本研修（演習）のうち、人工呼吸器装着者に対する 喀痰吸引演習を除く全て	
(エ) 基本研修（演習）のうち、口腔内の喀痰吸引のみ	
実地研修のうち、下記の行為	
(カ) 喀痰吸引（口腔内）	
(キ) 喀痰吸引（鼻腔内）	
(ク) 喀痰吸引（気管カニューレ内部）	
(ケ) 経管栄養（胃ろう又は腸ろう）	
(コ) 経鼻経管栄養	

\* 免除を希望する科目の全てに○をしてください。

注1：特別養護老人ホームの経過措置対象者が、免除できる科目は、(エ)と(カ)です。

注2：特定の者対象の研修を修了した者については、免除科目はありません。

注3：免除を希望する場合は、認定特定行為業務従事者認定証の写し及び研修修了証又は受講証明書等の写しを添付してください。

\*実務者研修修了者については、実務者研修修了証と共に医療的ケアの修了証の写しを添付してください。

## 敬老園本部研修 実地研修施設の基準

- (1) 利用者の人数  
たんの吸引及び経管栄養の対象者がそれぞれ適当数いること。  
(少なくとも、たんの吸引(口腔・鼻腔)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう)については、各々対象者が複数名必要)
- (2) 研修受講者の受入れ  
原則として、自らの法人の職員に係らず、他の法人の職員についても、実習を受け入れることが可能であること。
- (3) 医療関係者との連携  
実施研修指導講師である医師及び看護職員との連携及び役割分担による的確な医学管理及び安全管理体制が確保できること。
- (4) 利用者の同意と医学的指示  
当該管理体制の下、実地研修における書面による医師の指示、実地研修協力者である利用者または利用者本人からの同意を得るのが困難な場合にはその家族等(以下、「実地研修協力者」という。)の書面による同意承認(同意を得るのに必要な事項について説明等の適切な手続の確保を含む。)がとれていること。
- (5) 緊急時の対応  
事故発生時の対応(関係者への報告、実地研修協力者家族への連絡など適切かつ必要な緊急措置、事故状況等について記録及び保存等を含む。)
- (6) 秘密保持  
実地研修協力者の秘密の保持(関係者への周知徹底を含む。)等に関する規程整備がなされていることなど、実地研修を実施する上で必要となる条件が担保されること。
- (7) 確実な実地研修の実施  
出席状況等、研修受講者に関する状況を確実に把握し保存できること。