

平成30年4月2日

関係各位

社会福祉法人 平成会
理事長 小松 弘

平成30年度平成会研修センター喀痰吸引等研修
(第一号研修及び第二号研修)の受講者募集について

平成会研修センターでは、社会福祉士及び介護福祉士法の登録研修機関として、標記研修を年2回実施いたします。

つきましては、別添「平成30年度平成会研修センター前期喀痰吸引等研修(第一号研修及び第二号研修)募集要項」に基づき受講者を募集します。

基本研修期間平成30年5月24日～7月中旬までと早期資格取得可能な日程となっていますのでお申し込みください。

なお、研修会は**岡谷市**で実施します。

前期募集期間 平成30年4月9日(月)から平成30年4月27日(金)まで

申込多数の場合は、実地研修の実施の状況等を勘案し、受講決定を行いますのでご了承願います。

【お問い合わせ先】

平成会研修センター

連絡先 TEL 0263-53-1151

FAX 0263-53-5828

担当：鈴木・山谷

平成30年度平成会研修センター前期喀痰吸引等研修
(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 平成会

3. 受講対象者

受講者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とする。

- (ア) 介護福祉士資格保有者又は、喀痰吸引等研修第二号研修修了者、実務者研修修了者又は、介護若しくは障害者支援の経験が概ね3年以上有する者
- (イ) 長野県に住所がある者又は長野県に所在する事業所に勤務している者
- (ウ) 原則として現在勤務する事業所に上記医療行為を行う対象者がいる者
- (エ) 原則として現在勤務する事業所が特定事業所として登録申請している又は登録申請を行う予定である者
- (オ) 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、実地研修に際し指導を受けられる者

※ ウからオについては、勤務する事業所の設置法人の別の施設等において実地研修の実施が可能な場合も含まれます。

4. 定員 30人 (内6名を医療的ケア受講修了者及び平成28年度以降介護福祉士養成校卒業生等)

5. 受講料

基本研修受講料：75,000円

内訳	料金
事務手数料	10,000円
基本研修(講義)テキスト代含む	23,000円
基本研修(筆記試験)	10,000円
基本研修(演習)	30,000円
損害保険(実地研修)	2,000円
実地研修	口腔の吸引、鼻腔の吸引、胃ろう 7,500円(各行為ごと)
	気管カニューレ、経鼻経管栄養 9,000円(各行為ごと)
補講(筆記試験不合格者)	10,000円(再筆記試験料を含む。)

※ 講義・演習の途中で中断した場合においては、受講料は返却をいたしません。

※ 医療的ケア受講修了者は32,000円(基本研修に関わる費用)

※ 平成28年度以降介護福祉士養成校卒業生及び実施行為追加者は5,000円(事務手数料)

※ 実地研修に係る経費は、自らが所属する法人の施設以外で実施する場合に係る経費。

6. 基本研修日程及び会場

ア 基本研修（講義）

日程：別添カリキュラムのとおり

会場：長野県岡谷市南宮 3-3-8 【温泉デイサービス 湯けむり研修室】

イ 筆記試験

日程：別添カリキュラムのとおり

※ 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する。

会場：長野県岡谷市南宮 3-3-8 【温泉デイサービス 湯けむり研修室】

ウ 基本研修（演習）

日程：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する。

会場：長野県岡谷市西山 1723-101 【介護老人福祉施設 さわらび】

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。実地研修を行う施設は、別紙2「平成会研修センター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。

なお、実地研修先が確保できない場合は、別紙1-1「平成会研修センター喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講申込書」の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「平成会研修センター喀痰吸引等研修（第一号・二号研修）受講申込書」
- ・別紙1-2「平成会研修センター喀痰吸引等研修（第一号・二号研修）受講推薦書」
- ・別紙1-3「平成会研修センター喀痰吸引等研修（第一号・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

【 申込書送付先 】

〒399-6461 塩尻市宗賀1298-92

社会福祉法人平成会事務局内 平成会研修センター喀痰吸引等研修事業担当

9. 申込期限

平成30年4月9日(月)から平成30年4月27日(金)郵送必着

※郵送にてお願いします。(FAX不可)

10. 受講決定

受講決定後、その結果を郵送にて所属先へ5月初旬に通知します。

11. 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）は、自ら所属する施設等において実地研修が可能な場合のみ、申込みを受付けます。自ら確保できない場合、第二号研修に変更となります。あらかじめ御了承ください。
- ② 人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引の演習及び実地研修は行いません。

平成会研修センター—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) 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。

(3) 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。

(4) 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。）

(5) 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。

(6) 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。

(7) 実地研修施設の条件

原則として、喀痰吸引等を行う登録特定事業者として登録していること。（医療機関を除く。）

(8) 実地研修指導者

実地研修施設において、指導をする医師、看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）がいること。（指導にあたる予定の医師等は、「喀痰吸引等研修事業実施のための指導者養成講習」を修了している必要がありますので、県が行う講習を受講しておいてください。）

【基本研修・講義】

曜日	場所	時間	科目	内容	時間
5月24日 (木)	湯けむり研修室	8:30~8:45	受付		
		8:45~9:00	開講式・オリエンテーション		
		9:00~10:30	1. 人間と社会	個人の尊厳と自立 医療の倫理 利用者や家族の気持ちの理解	0.5 0.5 0.5
		10:40~12:10	2. 保健医療制度とチーム医療	保健医療に関する制度 医行為に関する法律	1 0.5
		12:10~13:10	(昼食休憩 60分)		
		13:10~13:40	2. 保健医療制度とチーム医療	チーム医療と介護職との連携	0.5
		13:40~15:40	3. 安全な療養生活	たんの吸引や経管栄養の安全な実施 救急蘇生法	2 2
		15:50~17:50			
5月25日 (金)	湯けむり研修室	9:00~10:30	4. 清潔保持と感染予防	感染予防 職員の感染予防 療養環境の清掃、消毒法 滅菌と消毒	0.5 0.5 0.5 1
		10:40~11:40			
		11:40~12:40	(昼食休憩 60分)		
		12:40~13:40	5. 健康状態の把握	身体・精神の健康	1
		14:00~15:30	5. 健康状態の把握	健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5
		15:30~16:00	5. 健康状態の把握	急変状態について	0.5
		16:10~17:40	6. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」概論	呼吸のしくみとはたらき	1.5
5月31日 (木)	湯けむり研修室	9:00~10:00		いつもと違う呼吸状態	1
		10:00~11:00	6. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」概論	たんの吸引とは	1
		11:10~12:10		人工呼吸器と吸引	1
		12:10~13:10	(昼食休憩 60分)		
		13:10~14:10		人工呼吸器と吸引	1
		14:20~15:20	6. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」概論	小児の吸引について	1
		15:30~16:00	6. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」概論	吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
		16:00~17:00	6. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」概論	呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1
6月7日 (木)	湯けむり研修室	9:00~10:00	6. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」概論	たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1
		10:10~12:10		急変・事故発生時の対応と事前対策	2
		12:10~13:10	(昼食休憩 60分)		
		13:10~14:10	7. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」実施手順解説	たんの吸引に伴うケア	1
		14:10~15:40		消化器系のしくみとはたらき	1.5
		15:50~16:50	8. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	消化・吸収とよくある消化器の症状	1
17:00~18:00		経管栄養法	1		
6月14日 (木)	湯けむり研修室	9:00~11:00	8. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	注入する内容に関する知識	1
		11:10~12:10		経管栄養実施上の留意点	1
		12:10~13:10	(昼食休憩 60分)		
		13:10~14:10		小児の経管栄養について	1
		14:20~14:50	8. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	経管栄養に関係する感染と予防	1
		14:50~15:50	8. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明	0.5
		16:00~17:00	8. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	経管栄養に生じる危険、注入後の安全確認	1
		17:00~18:00	9. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	急変・事故発生時の対応と事前対策 経管栄養に必要なケア	1 1
6月21日 (木)	湯けむり研修室	9:00~10:00	7. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」実施手順解説	たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1
		10:00~13:00		吸引の技術と留意点①	3
		13:00~14:00	(昼食休憩 60分)		
		14:00~16:00	7. 高齢者及び障害児・者の「たん吸引」実施手順解説	吸引の技術と留意点②	2
		16:10~17:10		報告及び記録	1
6月22日 (金)	湯けむり研修室	9:00~10:00	9. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1
		10:00~13:00		経管栄養の技術と留意点①	3
		13:00~14:00	(昼食休憩 60分)		
		14:00~16:00		経管栄養の技術と留意点②	2
		16:10~17:10	9. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	報告及び記録	1
		17:10~17:20		演習・筆記試験・実地研修等について諸連絡	

【筆記試験】

月/日	日	会場	時間	科目	備考
6月25日	月	湯けむり 研修室	9:00~9:20	オリエンテーション	筆記試験注意事項説明
			9:30~10:30	筆記試験	
			10:40~11:40	オリエンテーション	

【基本研修・演習】

月/日	日	会場	時間	科目
7月7日	土	介護老人福祉施 設 さわらび	8:30~12:00	演習
			12:00~13:00	昼食休憩
			13:00~17:30	演習
7月8日	日	介護老人福祉施 設 さわらび	8:30~12:00	演習
			12:00~13:00	昼食休憩
			13:00~17:30	演習

【実地研修】

期間	項目	内容
7月15日~10月31日	実地研修	喀痰吸引・経管栄養の実地研修と評価

【補講】(筆記試験不合格者対象)

6日28日 (木)	湯けむり 研修室	9:00~12:00	基本研修学科の振り返り
		12:00~13:00	(昼食休憩)
		13:00~17:00	基本研修学科の振り返り

【再試験】

月/日	日	会場	時間	科目	備考
7月2日	月	湯けむり 研修室	15:00~15:20	オリエンテーション	筆記試験注意事項説明
			15:30~16:30	筆記試験	
			16:50~17:00	オリエンテーション	

平成30年度前期平成会研修センター喀痰吸引等研修（第一・二号研修）
受講申込書

社会福祉法人 平成会
理事長 小松 弘 様

事業所名 _____

受講申込者名 _____ 印

標記研修会について、次のとおり受講を申し込みます。

記載日 平成 年 月 日

所属 法人名		サービス 種別		
事業所 所在地	〒 ー			
連絡先	TEL : FAX :	担当者名		
(ふりがな) 受講者 氏名	(生年月日 年 月 日) (性別 男 ・ 女)			
受講者 現住所	〒 ー			
受講者 連絡先	TEL _____	携帯 _____		
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 (〇年 〇か月)	
研修種別 希望するコ ースに☑を してくださ い。注1	<input type="checkbox"/> 第1号研修：5行為			
	<input type="checkbox"/> 第2号研修：希望する行為に☑をして下さい			
	<input type="checkbox"/> 口腔	<input type="checkbox"/> 鼻腔	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管
免除確認 該当する方は ☑を入れてく ださい。	<input type="checkbox"/> 認定特定行為業務従事者認定書あり <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> 平成28年度以降介護福祉士養成校卒業生			
実施研修先 該当に○を してくださ い。	所属法人内で行います ・ 依頼します			

(注1) 1号研修及び2号研修内気管カニューレ内吸引、経鼻経管を選択する者は実地研修先を自ら確保できるものとします。

平成30年度前期平成会研修センター喀痰吸引等研修（第一号・二号研修）
受講推薦書

社会福祉法人平成会
理事長 小松 弘 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次の者について、標記研修会の受講について推薦します。

優先順位	氏名	職名
1		
2		
3		
4		

所属事業所の喀痰吸引等のケアを必要とする該当者の現在の人数について

口腔内吸引	人
鼻腔内吸引	人
気管カニューレ内吸引	人
胃ろう・腸ろうによる経管栄養	人
経鼻経管栄養	人

実地研修に関する申告（該当に○をしてください）

実地研修施設の確保	所属法人での実施 可 ・ 不可
実地研修事業所名	
指導看護師名	

※指導看護師について、「喀痰吸引等研修事業実施のための指導者養成講習」を修了していること。必要に応じて指導者養成講習修了証の写しを提出していただきます。

※ 本表は各事業所で1枚提出してください。

平成30年度前期平成会研修センター喀痰吸引等研修（第一号・二号研修）
一部履修免除の申出書

社会福祉法人 平成会
理事長 小松 弘 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、口腔内の喀痰吸引のみ	
(エ) 基本研修（演習）のうち、4回目まで	
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、(ウ)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：医療的ケア履修修了者が、免除できる科目は、(イ)と(エ)です。

注4：平成28年度以降介護福祉士養成校卒業生及び行為追加者が免除できる科目は、(ア)です。

注5：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又は「医療的ケア」科目履修の証明書類を添付してください。