

相模原市介護職員等喀痰吸引等研修 受講者募集要項

1 目的

喀痰吸引等医療的行為を要する者に対して、特別養護老人ホーム等施設又は在宅で痰の吸引等を安全に行えるよう、介護職員等に必要な知識及び技能を修得させることを目的に実施する。

2 実施主体 相模原市

3 研修実施機関 株式会社訪問看護ステーション友・友

4 研修課程

研修課程	医療的ケアの対象者	認定する特定行為
第1号研修	不特定の者対象	口腔内・鼻腔内及び気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養
第2号研修		上記の行為のうち1つ以上

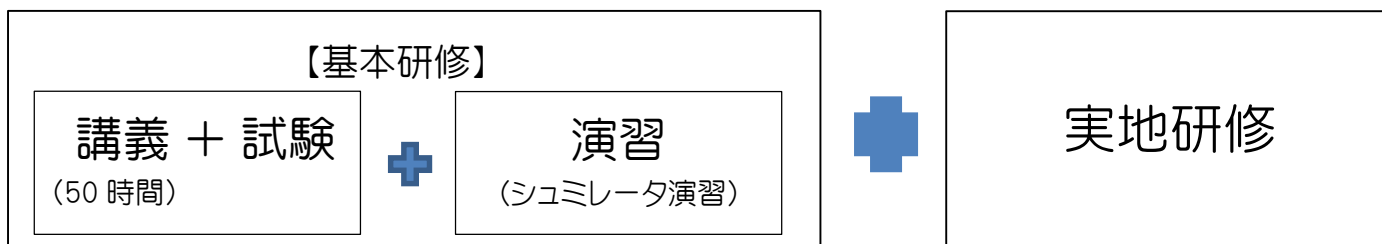
5 受講対象者

相模原市内に所在地を有する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、居宅サービス事業所等に就業している介護職員等で、従事する施設・事業所の長が推薦する者を対象とします。推薦は1施設・事業所単位でご応募ください。また、以下の条件がすべて該当する者としてします。

- 1) 実地研修先は、原則として推薦した事業所(同一法人)において確保すること。
- 2) 実地研修実施に係る体制整備を行っていること。(例:医師の指示書、実地研修協力者(利用者)の同意書等)
- 3) 実地研修指導者(指導看護師等)については、受講者が実地研修期間内(2020年3月15日)に修了できるだけの人数を配置すること。

6 募集定員 60名 ※定員になり次第締め切りとさせていただきます。

7 研修内容



8 研修日程及び場所 別紙「喀痰吸引等研修スケジュール」のとおり

9 料金について

受講料 無料(ただし、テキスト4,000円(税込))

※使用テキスト 中央法規出版「改訂 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」※申込完了後、受講決定通知が届き次第、以下口座に振込願います。

(振込手数料は受講者負担とさせていただきます。)

【振込先】かながわ信用金庫 粟田支店 普通 0408442

(株)訪問看護ステーション友・友 代表取締役 富澤 恵子

10 実地研修について

受講申込者が従事する施設・事業所の代表者は、実地研修開始日までに実地研修に係る書類の提出が必要となります。研修日初日に受講生に書類をお渡しします。

ご不明な点は株式会社訪問看護ステーション友・友(メール:tomizawa@humane-nurse.com)までお問い合わせください。

11 申込方法

申込み書類に必要事項を記入し、以下まで郵送ください。

〒239-0844 横須賀市岩戸3-38-3

(株)訪問看護ステーション友・友 研修事業部

締め切り:令和元年9月13日(金) 必着

12 選考方法及び選考結果のお知らせ

申込受領後、研修受講申込書を審査して研修実施機関より選考結果を施設・事業所宛てに郵送でお知らせします。

13 一部科目免除

喀痰吸引等に関する研修等の受講履歴その他受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、当該喀痰吸引等研修の一部を履修したものととして取り扱うこととし、次に定める者の場合には、次の履修の範囲とする。

- (1) 法第 40 条第 2 項第 1 号から第 3 号まで若しくは第 5 号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第 4 号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア(実地研修を除く。)の科目を履修した者

【履修の範囲】 基本研修

- (2) 法第 40 条第 2 項第 1 号から第 3 号まで若しくは第 5 号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第 4 号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア(実地研修を含む。)の科目を履修した者

【履修の範囲】 基本研修及び実地研修

- (3) 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成 22 年 4 月 1 日医政発第 0401 第 17 号医政局長通知)に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者(都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者に限る。)

【履修の範囲】 基本研修の演習のうち「口腔内吸引」及び実地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」

- (4) 平成 22 年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)」の研修(平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の施行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」)を修了した者

【履修の範囲】 基本研修(講義・演習)及び実地研修(上記研修において実地研修を修了した行為に限る。)

- (5) 「平成 23 年度介護職員によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について(平成 23 年度 10 月 6 日老発第 1006 第 1 号老健局長通知)に基づく研修を修了した者

【履修の範囲】 基本研修(講義)(筆記試験に合格した者に限る。)

基本研修(演習)及び実地研修(上記研修において実地研修を修了した行為に限る。)

- (6) 法附則第 4 条第 2 項に規定する喀痰吸引等研修を修了した者

【履修の範囲】 基本研修(講義)(筆記試験に合格した者に限る。)

基本研修(演習)及び実地研修(上記研修において実地研修を修了した行為に限る。)

14 修了証明書

研修の全課程を修了した受講生に対し、修了証明書を交付します。各講義における遅刻・早退について、欠席とみなした場合は修了証明書を交付しません。

業務として喀痰吸引等業務を行う場合は、本修了証と共に神奈川県への認定特定行為業務従事者の交付申請を行い、認定を受けてください。

15注意事項

- 1) 遅刻・早退・欠席は原則認めません。
- 2) 講義の妨害・講師や研修事業部事務局の指示に従わない場合、虚偽の内容で書類を提出した場合は、受講の取り消しをすることがあります。

本研修の受講申込書類等に記載された事項は、個人情報保護の規定に則り適正な管理を行い当教育機関の研修申込以外に使用することはありません。

【問い合わせ先】

〒239-0844 横須賀市岩戸3-38-3
（株）訪問看護ステーション友・友 研修事業部
TEL046-845-6171 FAX046-839-2435

喀痰吸引等研修スケジュール

令和元年9月27日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第1回	9:30~12:00	オリエンテーション 人間と社会(1.5) 保険医療制度とチーム医療①(1.0)	富澤	相模原教育会館 小会議室 (1)(2)
	13:00~17:00	保険医療制度とチーム医療②(1.0) 安全な療養生活①(3.0)		
令和元年10月4日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第2回	9:15~12:00	前回の復習 安全な療養生活①(1.0) 清潔保持と感染予防①(1.5)	富澤	相模原教育会館 大会議室1
	13:00~17:00	清潔保持と感染予防②(1.0) 健康状態の把握(3.0)		
令和元年10月18日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第3回	9:15~12:00	呼吸のしくみとはたらき(1.5) 人工呼吸器と吸引(1.0)	水口	相模原教育会館 大会議室2
	13:00~17:00	高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論①(4.0)	富澤	
令和元年10月25日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第4回	9:15~12:00	高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論②(2.75)	富澤	相模原教育会館 小会議室 (1)(2)
	13:00~17:00	高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論③(1.75) 高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説①(2.25)		
令和元年11月1日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第5回	9:15~12:00	高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説②(2.75)	富澤	相模原教育会館 小会議室 (1)(2)
	13:00~16:00	高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説③(3.0)		
令和元年11月8日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第6回	9:15~12:00	高齢者および障害児・者の携帯管栄養概論①(2.75)	富澤	相模原教育会館 大会議室1
	13:00~17:00	高齢者および障害児・者の経管栄養概論②(4.0)		
令和元年11月15日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第7回	9:15~14:00	高齢者および障害児・者の経管栄養概論③(3.25) 高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説①(1.5)	富澤	相模原教育会館 小会議室 (1)(2)
令和元年11月22日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第8回	9:15~12:00	高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説②(2.5)	富澤	相模原教育会館 大会議室1
	13:00~17:00	高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説③(4.0)		相模原教育会館 大会議室2
令和元年11月29日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第9回	9:15~	試験オリエンテーション		相模原教育会館 大会議室1
	9:30~10:30	試験		
	10:45~	試験結果発表		
	13:00~	救急法	富澤	相模原教育会館 大会議室2
令和元年12月7日(土)・13日(金)・20日(金)				
	時間	内容	講師	場所
第10回	9:15~17:00	演習	富澤他2名	相模原市民会館 第2中会議室 相模原教育会館 小会議室3
※演習の日程については研修実施機関にて日程調整させていただきます。				
令和元年12月21日(土)~令和2年3月15日(日)				
	時間	内容	講師	場所
		実地研修	各事業所の 指導看護師	各事業所

(様式1)

令和元年度 相模原市喀痰吸引等研修(不特定多数の者対象)

受講申込書

ふりがな	-----			性別	男・女
氏名			㊟		
生年月日	昭和	年	月	日(歳)	健康面で注意すること なし・あり()
年齢	平成				
現住所 連絡先	住所				
	電話	-	-	E-Mail	
	携帯電話	-	-		
保有資格	ヘルパー2級(初任者研修)・ヘルパー1級・介護福祉士・その他 (○をしてください。)				
経歴	簡単にご記入ください。 介護経験年数 年 か月				
現勤務先 施設種類	A. 特別養護老人ホーム		B. 介護老人保健施設		C. 有料老人ホーム
	D. グループホーム		E. その他()		
勤務先 住所	法人名				
	ふりがな	-----			
	施設 (事業所)				
	所在地	〒	相模原市		
	電話		FAX		
希望研修	<input type="checkbox"/> 口腔内吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 希望するものに○をしてください。				
履修免除	<input type="checkbox"/> 研修の一部履修免除あり(要資格証等の写し) <input type="checkbox"/> 免除なし				
実地研修 指導看護師	氏名				
	指導看護師養成研修の受講状況	A 修了	B 受講予定あり	C 未定	
利用者の状況	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引(利用者数: 名) <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引(利用者数: 名) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の吸引(利用者数: 名) <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(利用者数: 名) <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養(利用者数: 名)				
相模原市介護職員等喀痰吸引等研修の受講を申し込みます。					
令和元年 月 日					
施設(事業所)長氏名					印