

令和元年度 介護職員等によるたん吸引等のための研修会

(不特定多数の者対象：第2号研修)

第1回 開催要項

- 1 開 講 目 的 介護保険施設等において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介護職員等を養成する。
- 2 研修事業名称 令和元年度 介護職員等によるたん吸引等のための研修会
(不特定多数の者対象)
- 3 登録研修機関 トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校
- 4 研修実施場所 トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校
(講義・演習のみ) 〒730 - 0014 広島市中区上幟町 8-18
- 5 定 員 基本研修含む 40名
実地研修のみ 20名
- 6 研 修 課 程 研修は、「基本研修(講義)」、「筆記試験」、「基本研修(演習)」、「実地研修」、の4つのプロセスがあります。
(ア) 基本研修(講義) ※実地研修のみ受講者除く
別添カリキュラムの内容及び時間(50時間)を満たす講義を実施する。
(イ) 基本研修(演習) ※実地研修のみ受講者除く
基本研修の講義(50時間)受講修了者の者で筆記試験に合格した者に対し、演習を実施する。
(ウ) 実地研修
基本研修の演習受講修了者の者で演習評価基準に合格した者に対し、演習を実施する。
- 7 研 修 期 間 (ア) 基本研修(講義・筆記試験) ※実地研修のみ受講者除く
トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校
10月2日(水)～10月30日(木) 午前・午後とも
※1) 土日・祝日は除きます。
※2) 詳細は別添カリキュラムをご覧ください。
※3) 欠席や遅刻・早退になった場合は、再受講となりますので、ご注意ください。
(イ) 基本研修(演習) ※実地研修のみ受講者除く
筆記試験合格者が、参加する研修。
11月23日(土)・11月24日(日)
※1) やむをえない理由で欠席や遅刻・早退になる場合は、速やかに事務局までご連絡ください。
(ウ) 実地研修
演習評価基準に合格した者が、自職場(または実地研修委託法人内)で受講する研修。

- 8-1 受講資格者 基本研修 次に該当する施設・事業所に勤務する介護職員等（介護福祉士を含む）であって、不特定多数の医療的ケアを必要とされる方の支援をしている者。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、訪問介護事業所等、障害者（児）施設等（医療施設を除く）
 ※病院・診療所（介護療養病床を含む）で就業している者（病院または診療所で実施している通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションに従事する介護職員等も同様）については、制度上、登録事業所になれないため、受講対象外とする。
- 8-2 受講資格者 実地研修のみ 次に該当する施設・事業所に勤務する実務者研修修了者、介護福祉士養成施設卒業者で医療的ケア科目修了が確認できる者、第2号研修修了者、平成22年度※1・平成23年度※2に実施された経過措置を修了した者
- ※1 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試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

※2 「平成23年度介護職員等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10月6日老発第1006号第1号厚生労働省老健局長通知）に基づく研修を修了した者
- ※資格証・修了証等、保有資格が確認できる書類の写しが必要。
- 9 研修修了認定 基本研修修了証・修了証明書（取得行為記載）を交付する。
- 10 申込方法 別紙「令和元年度 介護職員等によるたんの吸引等の研修会申込書」により、次のあて先までFAXでお申し込み下さい。
 FAX：082-223-1765
- 11 受講料 (ア) 基本研修含む 85,000円(税込)
 (イ) 実地研修のみ 25,000円(税込)
- 12 申込期間 **令和元年9月2日(月)～9月24日(火) 必着**
- 13 受講決定 受講決定は、申込順とします。順次お知らせします。尚、定員になり次第キャンセル待ちとなります。(最大10名まで)
 また、最少定員に満たない場合は中止となります。
- 14 支払方法 受講決定のFAX通知にて、受講料振込先をお知らせします。
※受講決定の連絡後、指定口座に1週間以内に振込をお願いします。
- 15 問合せ先 トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校事務局
 (担当：宍戸 淳治)
 電話：082-223-1164

16 その他

1. 施設・事業所内で複数の受講希望者がいる場合は、必ず優先順位を記載してください。
2. 申込者多数の場合、キャンセル待ち・受講できない場合もありますので、ご了承ください。
3. 受講者決定後、受講決定通知書を送付いたします。受講初日にご持参下さい。
4. 受講中は、毎日印鑑をご持参下さい。出席表に押印をしていただきます。
5. やむを得ない理由で遅刻・欠席した場合(演習のみ)、または演習が修了認定基準に達しなかった方は補講を受けていただきます。料金は¥2,000(1行為ごと)です。補講日に現金でお支払いください。
6. 筆記試験、不合格の方には1週間以内に再試験を受けていただきます。再試験料は¥5,000です。再試験当日現金でお支払いください。

注意事項

イ) 研修について

1. ご記入いただいた内容は、本研修事業に関する手続きにのみ使用します。
2. 当校内では、講義及び演習(シミュレータ演習)を行います。
3. 演習は、人工呼吸器装着含む、すべての行為を行います。
4. 基本研修修了者及び実地研修のみ受講の方は、実地研修は、自職場で行っていただきますので、指導体制を登録して行ってください。
5. 実地研修業務委託に関する詳細は、受講決定者に郵送する受講の手引きにありますので、必要書類を揃えて本研修初日に事務局まで提出してください。

ロ) 受講者の推薦等について

1. 受講者は、管理者の推薦に基づき派遣されるものですので、研修派遣に関する処遇については、十分に配慮してください。
2. 受講決定者の変更は、原則として認められません。どうしても変更する必要がある場合は、事務局へ事前に申し出てください。事前の申し出がなく、当日に受講決定者と異なる方が来られても、受講できません。
3. 研修当日に無断で欠席された場合は、以降の研修は受講できません。また、受講料の返金も出来ませんのでご了承ください。体調不良等により研修を欠席する場合は、研修開始時間までに事務局へ連絡し、その指示を仰いでください。

ハ) 研修の修了及び認定証の発行について

1. 実地研修含むすべての研修を修了された方(それぞれの修了試験・考査に合格した方)には、修了証明書を交付します。

令和元年度 介護職員等によるたん吸引等のための研修会

基本研修（講義）

日程	時間	規定時間	大項目	中項目
10月2日(水) 9:15~18:10	9:15~9:30			オリエンテーション
	9:30~11:00	1.5h	1 人間と社会	1.介護職員と医療的ケア 2.介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度
	11:10~12:10	2.0h	2 保健医療制度とチーム医療	1.保健医療に関する制度 2.医療的行為に関する法律
	13:00~14:00			3.チーム医療と介護職員との連携
	14:00~16:00	4.0h	3 安全な療養生活	1.喀痰吸引や経管栄養の安全な実施 2.救急蘇生法
	16:10~18:10			
10月3日(木) 9:20~15:55	9:20~10:50	2.5h	4 清潔保持と感染予防	1.感染予防 2.職員の感染予防 3.療養環境の清潔、消毒法 4.滅菌と消毒
	10:55~11:55			
	12:45~13:45	3.0h	5 健康状態の把握	1.身体・精神の健康 2.健康状態を知る項目(バイタルサインなど) 3.急変状態について
	13:55~15:55			
10月9日(水) 9:20~18:30	9:20~10:50	8.0h /10h	8 高齢者および障害児・者の経管栄養概論	1.消化器系のしくみとはたらき 2.消化・吸収とよくある消化器の症状 3.経管栄養とは 4.注入する内容に関する知識 5.経管栄養実施上の留意点 6.子どもの経管栄養について 7.経管栄養に関係する感染と予防 8.経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意
	10:55~11:55			
	12:00~13:00			
	13:50~15:50			
	15:55~16:55			
	17:00~18:30			
10月10日(木) 9:20~18:30	9:20~10:20	2.0h /10h	8 高齢者および障害児・者の経管栄養概論	9.経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認 10.急変・事故発生時の対応と事前対策
	10:25~11:25			
	11:30~12:30	6.0h /8h	9 高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説	1.経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 2.経管栄養の技術と留意点
	13:20~15:20			
15:25~16:55 17:00~18:30				
10月16日(水) 9:20~18:30	9:20~10:50	8.0h /11h	6 高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論	1.呼吸のしくみとはたらき 2.いつもと違う呼吸状態 3.喀痰吸引とは 4.人工呼吸器と吸引 5.子どもの吸引について 6.吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 7.呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)
	10:55~12:55			
	14:50~16:50			
	13:45~14:45			
	17:00~18:30			
10月17日(木) 9:20~16:25	9:20~10:20	6.0h /8h	7 高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	1.喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 2.吸引の技術と留意点
	10:25~12:25			
	13:15~14:45 14:55~16:25			
10月23日(水) 9:20~17:30	9:20~10:20	3.0h /11h	6 高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論	8.喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認 9.急変・事故発生時の対応と事前対策
	10:30~12:30			
	13:20~15:20	2.0h /8h	7 高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	3.喀痰吸引にともなうケア 4.報告および記録
	15:30~17:30	2.0h /8h	9 高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説	3.経管栄養に必要なケア 4.報告および記録

使用教材：改訂 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト(中央法規出版)

筆記試験

日程	時間	規定時間	大項目	中項目
10月30日(水) 9:30~14:45	9:30~	0.5h	基本研修(講義)の知識確認(筆記試験)	試験に関する説明
	10:00~11:30	1.5h	筆記試験 50問	筆記試験
	13:00~14:30	1.5h	救急蘇生法実技	1.人工呼吸器について 2.救急法教育人体モデルを用いた演習
	14:30~14:45		修了認定式	

※ 合否判定委員会において判定します

基本研修(演習)

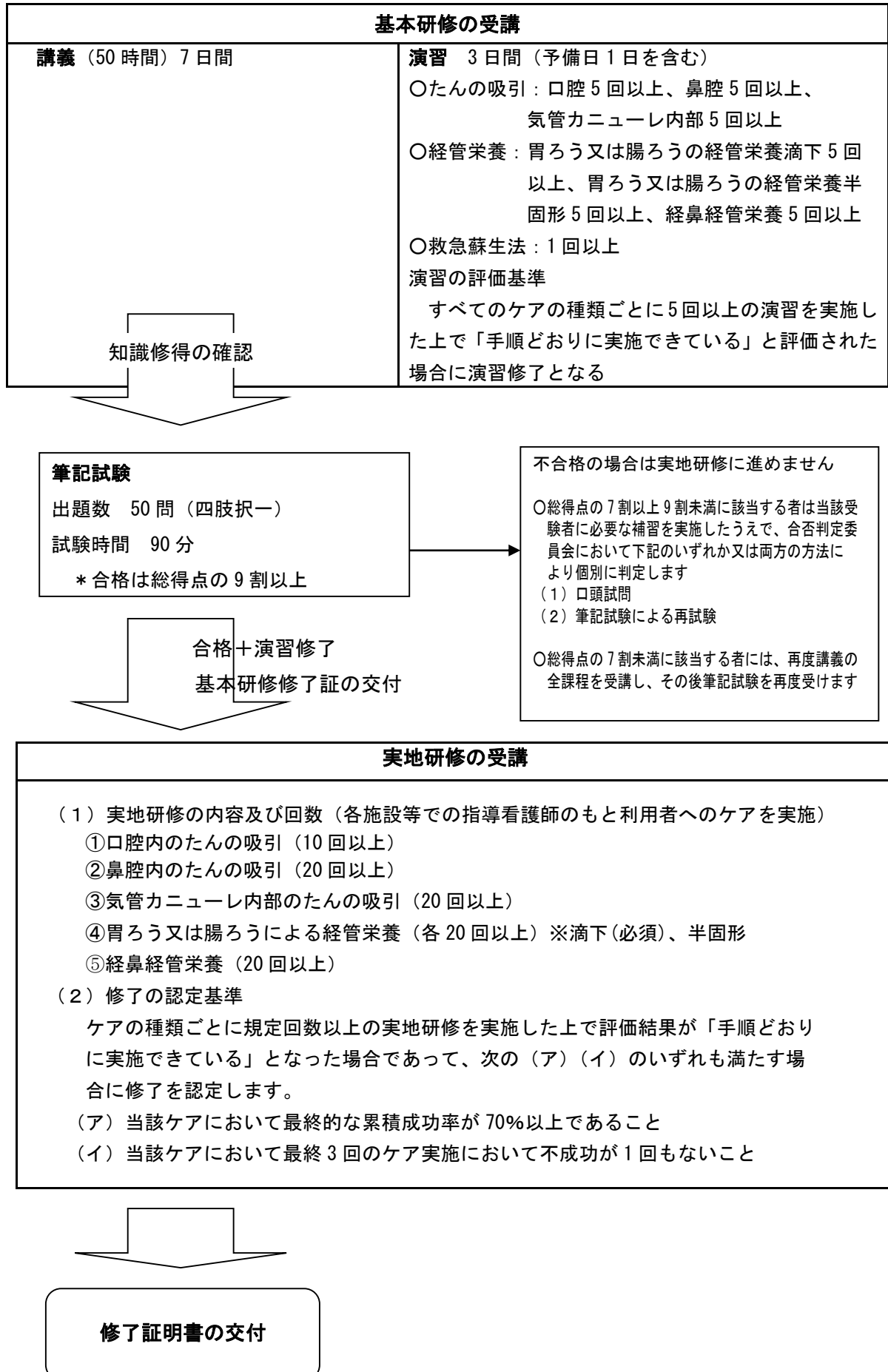
日程	時間	項目
11月23日(土) ~ 11月24日(日)	9:00~17:00	グループ A (15名) ○口腔内の喀痰吸引 5回以上 ○鼻腔内の喀痰吸引 5回以上 ○気管カニューレ内部の喀痰吸引 5回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下型) 5回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(半固形の栄養剤) 5回以上 ○経鼻経管栄養 5回以上

※ 演習は評価票の手順どおりに実施できるまで行う

介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修事業指導者一覧
(指導講師)

	氏 名	施設名
(1)	本永 史郎	特別養護老人ホーム御園寮
(2)	久保田 あけみ	地域密着型 特別養護老人ホームサンライズマリン瀬戸
(3)	丸山 宏修	老人ホーム白滝園
(4)	那須 由美子	特別養護老人ホームセイフティー信和
(5)	石津 敦子	

介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修修了までの流れ



令和元年度 介護職員等によるたんの吸引等のための研修会 第1回

(不特定多数の者対象：第2号研修) 受講申込書

記入日 平成 年 月 日

ふりがな			男	生年月日・(西暦)	
受講者名			女	19 年 月 日 () 歳	
連絡先	現住所	〒 -			
	電話		携帯		
勤務先	法人名 施設名				
	所在地	〒 -			
	TEL		FAX		
現在の勤務先 事業種別該当に○	1. 高齢者施設等 ①特別養護老人ホーム ②介護老人保健施設 ③有料老人ホーム ④認知症高齢者グループホーム ⑤その他 () 2. 障害者児施設等 ①障害者支援施設 ②障害福祉サービス事業所 ③福祉型障害児入所施設 ④障害児通所支援 () ⑤その他 ()				
施設内で、医療的ケアを 必要とする人の数 (申込日現在)	①たんの吸引 実 人		<合 計> 実人数 人		
	②経管栄養 実 人				
申込みコース 受講希望に☑を してください	<input type="checkbox"/> 基本研修含む		85,000 円(税別)		
	<input type="checkbox"/> 実地研修のみ		25,000 円(税別)		
保有資格・免許 該当に○	1. 介護福祉士 2. 介護職員基礎研修課程修了者 3. 訪問介護員養成研修__級課程修了者 4. 実務者研修修了者 5. 介護福祉士養成施設卒業者で医療的ケア科目修了が確認できる者 6. 平成22年度※1・平成23年度※2に実施された経過措置を修了した者 7. 第2号研修修了者 8. その他 () ※医療・教育・福祉系の資格を記入 9. 資格なし ※ 資格証・修了証等、保有資格が確認できる書類の写しを提出してください。				
経験年数	実務経験年数 () 年 () か月				
認定特定行為業務従事者(経過措置)の認定証の有無 ※特養における「14時間研修」修了者のみ	有 ・ 無				
実地研修はどこで実施するか、該当のものに○を記入	勤務先施設・その他 ()				
推 薦 書 募集要項および注意事項を確認し、上記の者を「介護職員等によるたんの吸引等の研修会」の受講者として推薦します。 年 月 日 事業所名 管理者名 印					
※同一事業所で複数名の受講を申込されている場合は、事業所内での優先順位				第 位	