

## 【募集要項】

### 平成 30 年度後期喀痰吸引等研修（不特定者対象）

登録研修機関 社会福祉法人親善福祉協会

登録研修機関登録番号 1410011

恒春ノ郷 代表（施設長） 日森 昭子

#### はじめに

親善福祉協会 恒春ノ郷は、平成 27 年 8 月に神奈川県より「喀痰吸引等の登録研修機関」の認可を受け、前期・後期の年間 2 回の研修を実施して今年で 4 年目となります。

当研修機関では、同法人である国際親善総合病院の専門ナース・認定ナースを講師として、医療的ケアの根拠を理解し安全で適切な喀痰吸引等の技術を実施出来る介護職員  
の養成を目指したいと考えております。

#### 1 研修目的

平成 24 年 4 月「社会福祉士・介護福祉士法」の一部改正に伴い、一定の教育を受け、修了した介護職者は、一部医療行為を実施することが認められました。

喀痰吸引等の医療行為を業務として安全に的確に実施することが出来る、介護職者を養成することを目的として研修を実施いたします。

#### 2 研修実施機関

社会福祉法人親善福祉協会 恒春ノ郷

#### 3 研修対象者

- ① 介護福祉士、ヘルパー1級・2級（初任者研修修了者等）保持の有資格者
- ② 介護保険施設、高齢者施設、在宅介護事業所等に從事している者
- ③ 所属施設、事業所の責任者又は管理者の推薦が得られる者
- ④ 所属する施設、事業所又は同法人内の関連施設において、「実地研修」を実施する事が出来る者。所属する施設等で「実地研修」を実施出来ない場合には「喀痰吸引等研修支援事業実地研修受入れ協力事業所」等で実地研修先が確保出来る者。
- ⑤ 実地研修実施施設には、「指導看護師養成研修（不特定多数の者対象研修）」を終了し修了証を受けている看護師が勤務し指導が出来ること

以上①～⑤までの全てが整っている者

#### 4 実施する研修課程

第 1 号・第 2 号研修（不特定多数の者対象）

<認定する行為>

- |         |                           |
|---------|---------------------------|
| 第 1 号研修 | ・ 口腔内、鼻腔内及び気管カニューレ内部の喀痰吸引 |
|         | ・ 胃瘻、腸瘻による経管栄養、経鼻経管栄養     |

- 第2号研修
- ・口腔内の喀痰吸引
  - ・鼻腔内の喀痰吸引
  - ・気管カニューレ内部の喀痰吸引
  - ・胃瘻、腸瘻による経管栄養
  - ・経鼻経管栄養

\* 基本研修・講義 50 時間カリキュラム・演習・実地研修については別紙にて説明。

## 5 研修課程の流れ

- ① 基本研修 講義 (50 時間) . . . . . 8 日間で実施  
↓
- ② 知識確認テスト . . . . . 30 問 60 分 (四肢択一) (9 割以上の正答率で合格)  
↓
- ③ 基本研修 演習 (シミュレータ演習と救急蘇生法) . . . 1 日で実施  
↓
- ④ 実地研修実施 . . . . 受講生所属施設等にて指導看護師より実践指導  
↓ (約 3 ヶ月間内にて、評価基準に沿って評価)
- ⑤ 研修機関より「修了証明書」の発行

※都道府県へ「認定特定行為業務従事者認定証」の申請(受講生の所属事業所)

## 6 修了証明書等の交付

- ① 研修の全課程(基本研修講義・演習)(実地研修)を修了した者には、「修了証明書」を交付する。
- ② 「修了証明書」は喀痰吸引及び経管栄養の 5 行為の内、修了した各行為毎に交付

## 7 募集定員 (平成 30 年度後期)

15 名 (開講期間 平成 30 年 10 月～平成 30 年 12 月)

## 8 研修会場

基本研修 (講義及び演習) 及び知識確認テスト : 恒春ノ郷 研修室

実地研修 : 受講生所属事業所又は実地研修受入れ協力事業所

## 9 募集期間

平成 30 年 8 月 15 日 (水) ～8 月 29 日 (水) (当日消印有効)

## 10 申込みに際しての注意事項

- ・ 受講申込要件をすべて満たしている方が受講申し込みの対象者です。
- ・ 研修には、勤務先の施設長又は管理者の推薦書が必要となりますので、個人での申し込みは出来ません。
- ・ 基本研修終了後に、施設 (又は事業所) において実地研修が必要となります。所属する施設等で実施できることが要件です。但し、自施設等で実施できない場合には「実地研修受入れ協力事業所」での実地研修となりますので、申込みの時点でその旨を伝

えて下さい。

- ・研修スケジュールの全日程への出席が必要です。遅刻、早退、欠席は原則として認めません。
- ・受講決定後のキャンセルは1週間以内にご連絡ください。
- ・研修費は期日までに指定の銀行へ一括振込みをしてください。

## 11 申込方法 (詳細はホームページにも掲載)

当研修機関発行の様式1の受講申込書に記入のうえ、次のところへ郵送して下さい。

〒245-0006 横浜市泉区西が岡 1-30-1

社会福祉法人 親善福祉協会 恒春ノ郷 喀痰吸引等登録研修機関研修担当

## 12 受講者の決定

- ・1施設から複数の申込をする場合は優先順位を付してください。
- ・応募者が定員を超えた場合は受講できないことがあります。
- ・受講決定の可否の通知は申込者全員に致します。
- ・施設(事業所)宛に**8月31日(金曜日)** 発送します。
- ・受講決定した方には、受講に際しての必要書類を同封します。
- ・必要な手続きは期日厳守の上、速やかに行ってください。

## 13 受講料等 受講料金 **60,000円** (テキスト代、損害保険料を含む)

<振り込み期限> **平成30年9月14日(金曜日)**

<支払い方法>

- ・受講決定通知の送付時、「研修受講料納付通知書」を同封します。
- ・指定期限までに指定口座へ振り込んでください(振込み手数料は受講生負担)

<解約条件・返金について>

- ・解約の場合には、開講日10日前(9月26日)までに受講料を返金します。
- ・開講日前9日以降・開講及び受講中に解約の場合には一切返金には応じません。
- ・返金手数料は受講生負担とします。
- ・「実地研修」は受講生の所属施設で行い、研修機関からの実地研修施設への委託となりますが、研修委託費は設けていません。

## 14 受講申込要件

受講申込に際しては、以下の要件をすべて満たすことが必要です。

- 1) 「実地研修」の実施は所属・在籍する施設・事業所・同法人内で行うことが出来る事。  
但し、「実地研修受入れ協力事業所」での「実地研修」は可である。
- 2) 「実地研修」と「指導看護師」
  - ① 実地研修実施施設は当研修機関からの研修施設委託となる。

- ② 実地研修実施は施設内の「指導看護師」によって指導を受ける。
  - ③ 「指導看護師」とは、施設・事業所所属の正看護師であり、規定と指導要綱に基づき指導とその評価を公正に行うことが出来ること。
  - ④ 当登録研修機関の受講生は指導看護師在籍施設の介護職員に限る事から、その施設の看護師が「指導看護師養成研修」を未受講であれば、当機関開講時「指導看護師養成研修」を同時開催するので、受講を勧める。
  - ⑤ 「指導看護師養成研修」には、指導要綱の説明と実地指導開始前（受講生の演習日）には、その方法・実践・評価方法と注意事項等の説明会も行う。
- 3) 実地研修委託施設の体制整備（以下の要件は全て満たされていること）
- ① 実地研修施設は、施設長等管理者の理解と協力が得られること。
  - ② 実施施設には実地研修が実践できる「医療的ケア」（吸引・経管栄養等）の対象となる利用者（以下「実地研修協力者」という）がいること。
  - ③ 実施研修協力者（ご家族）には研修実施の協力依頼をし、書面にて同意を得られる見込みがあること。
  - ④ 利用者への実地研修には、配置医又は施設連携医、指導看護師、介護職員等による連携チームとしての業務手順書（マニュアル）が整備されていること。
  - ⑤ 実地研修時等も含めた事故発生時の対応（関係部署への報告・必要な緊急措置・記録の整備等）がとれること。
  - ⑥ 医師の指示書や指導助言の記録、研修実施記録がされ、それらは適切に管理保管されていること。
  - ⑦ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など連携チームで評価、検証を行うこと。
  - ⑧ 施設内感染の防止・安全・衛生面等の管理に十分配慮されていること。
  - ⑨ 胃ろう、腸ろう等に関する経管栄養は可能であれば「半固形食」も対象とすること。
  - ⑩ 実地研修協力者の秘密の保持が守られていること。
- 4) その他

本研修の受講申込書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、当研修機関の研修以外に使用することはない。

<問い合わせ先>

登録機関： 社会福祉法人親善福祉協会 恒春ノ郷 喀痰吸引研修事業

代表： 日森昭子（施設長）

事務局： 〒245-0006 横浜市泉区西が岡 1—30—1

担当者： 大谷 仁司

電話： 045-813-0008 FAX： 045-813-7425

メール： kenshu-sato@shinzen.jp