

喀痰吸引等研修（第1号・第2号）
基本研修のみの受講が可能となりました！
個人でのお申込みも可能です！

平成29年度より、喀痰吸引等研修（第1号・第2号）の受講を希望される方は基本研修のみでも受講することが可能となりました。

昨年度までは実地研修まで修了することが前提であったため、施設長の推薦がある方を対象としていましたが、介護福祉士の受験要件の変更等に伴い改正されました。

つきましては、別紙日程表をご覧ください是非基本研修のご受講をお薦めいたします。基本研修修了者にはその修了証明書を発行することになります。（基本研修修了まででは喀痰吸引等の行為はできません）

実地研修を希望される方は改めて施設長の推薦を得ていただくこと、自施設・グループ法人内施設等で実地研修が可能な場合となります。

尚、受講料金は113,000円（税・テキスト代込）となります。

受講申込書は開催要項の申込書をご使用ください。

喀痰吸引等研修事業基本研修（第1号・第2号）開催要項

（EDC医療福祉学院）

1 目的

平成24年4月1日から施行された介護職員等によるたんの吸引等の制度化により、特別養護老人ホーム等の施設及び居宅において、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出来る介護職員等を養成することを目的に実施するものです。

2 実施機関 株式会社エデュケイト・ジャパン（EDC医療福祉学院）

3 会場 仙台市青葉区中央3-4-12 仙台SSスチールビルⅡ8F
EDC医療福祉学院 研修室

4 研修日程 別添（1）参照

*筆記試験に合格しないと、演習にはおすすめしません。合格の基準は全体の9割以上です。万が一9割に満たない場合は再試験（別途 3,000 円）を受けることとなります。7割に満たない場合は不合格とし講義の再履修となります。その際再試験料は無料ですが、講義に係る受講料は別途徴収となります。

*講義・筆記試験・演習のすべてを修了しないと実地研修にはおすすめしません。

5 受講対象者

次の（1）から（4）のいずれも満たす必要があります。

- （1）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、障害者（児）施設、介護療養型病床、訪問介護事業所等に就業している介護職員等であること。
- （2）施設長が推薦した方であること。個人での申込は不可です。
- （3）研修課程を全て受講できる方であること。遅刻・早退は認められません。
- （4）実地研修を、受講者が勤務する自施設及び自法人内での実施が可能な者であること。又は協力が得られる他法人施設を確保できる者であること。実地研修先は『登録喀痰吸引等事業者』又は『登録特定行為事業者』であること。もしくはその登録予定事業者であること。

*実務者研修修了者もしくは過去年度に喀痰吸引の基本研修が修了している者は基本研修（講義・演習）が免除となり、実地研修のみの実施となります。但し経管栄養の半固形剤使用については基本研修にて演習まで終了していることが前提となります。

6 定員 各クラス20名（基本研修＋実地研修）

*実地研修のみ受講の方は、通年を通して受講申込を受付けます。

7 受講決定

- （1）先着順でのお申込みとなります。定員になり次第締切とさせていただきます。
- （2）受講が決定した方には、別途受講確認書を送付いたします。

8 研修内容

第1号研修もしくは第2号研修のどちらかを選択してください。両研修とも基本研修（講義及び演習（グループ分けの上、少人数で実施））のカリキュラムは同じですが、下記の通り実地研修に違いがあります。

【第1号研修実地研修】

- ①喀痰吸引・口腔内（人工呼吸器対応研修は実施しない）10回以上
- ②喀痰吸引・鼻腔内（人工呼吸器対応研修は実施しない）20回以上
- ③喀痰吸引・気管カニューレ内（人工呼吸器対応研修は実施しない）20回以上
- ④経管栄養・胃ろう及び腸ろう 20回以上 *半固形剤を実施する際はプラス連続合格3回以上
- ⑤経管栄養・経鼻経管栄養 20回以上

注1）上記の5行為すべての実地研修協力者（利用者）の確保と同意が必要です。

注2）上記5行為すべての修了が必須で、部分的な行為のみでは修了の認定はできません。

【第2号研修実施研修】

第1号研修の①～⑤のうち選択した行為について実地研修を実施した場合、その行為ごとに修了が認定されます。

例1）喀痰吸引の口腔内・鼻腔内、経管栄養の胃ろうおよび腸ろうの3行為を実施。

例2）喀痰吸引の口腔内の1行為のみ実施 等。

9 研修修了の認定方法

基本研修の講義（50時間）の全出席と、筆記試験（60分）において9割以上の点数を取得すること。演習については適切な実践を目標とするため、規定の評価項目に基づきプロセス評価を行いません。全日程を出席及び規定回数以上演習を行ない、評価項目に基づき10割実施できるようなること。実地研修については指導看護師等の下、規定回数以上実地を行ない、演習と同様に評価項目に基づき10割実施できるようなることを認定基準とします。

10 受講料

- ・第1号・第2号研修 133,000円（税、テキスト代込）*2回分割可
- ・実務者研修修了者等の基本研修免除者 20,000円（税、テキスト代込）*一括のみ
- *他、実地研修を実施する際の賠償責任保険料 2,000円（受講者全員）
- *第2号研修においてお申込時の修了証発行後に新たに行為を追加して実地研修の希望をされる場合は、新規のお申込みとなり下記書類の提出、受講料及び保険料が別途発生いたしますので予めご了承ください。
- ・実地研修を実施せず、基本研修のみ受講者 113,000円（税、テキスト代込）*2回分割可

11 宮城県喀痰吸引等研修事業補助金について

当校は宮城県喀痰吸引等研修事業補助金の対象となる知事の登録を受けた登録研修機関となっております。別途補助制度申請書を提出いただくことによって、上記の受講料が減免になります。

但し、本補助事業は受講年度内にすべてのカリキュラムが修了しないと対象にはなりません。カリキュラムが修了しない場合は正規受講料を申し受けることとなります。

減免後受講料 : 35,000円（税込）+保険料2,000円

12 申込方法及び提出書類

下記の申込書類を郵送してください。（FAXでの受付はできません）

・受講申込時

- ①受講申込書 *施設長又は事業所の代表者の記入、押印が必要です。
- ②実務者研修もしくは基本研修修了証（写）*実地研修のみの方

③宮城県喀痰吸引等研修事業補助制度申請書

・受講決定時に当校から送付する書類

①受講決定通知書兼受講料納入のご案内

②実地研修実施計画書

添付書類)・喀痰吸引等研修実地研修実施機関承諾書

・喀痰吸引等研修講師履歴書 兼 講師就任承諾書

③実地研修体制確認シート

④個別計画書 ⑤包括指示書(承認書)

⑥喀痰吸引等研修の提供に係る同意書 ⑦実地研修実施要綱・パターン参考例

⑧実地研修評価関連書類

- ・実地研修の評価について
- ・実地研修評価票の記入の留意点
- ・評価項目
- ・指導者評価総括票
- ・評価票

⑨実地研修完了報告書

⑩ヒヤリハット・アクシデント報告書

⑪返信用封筒2枚(切手は貼付してください)

*②(添付含む)③④については実地研修開始予定前までに当校に提出すること。内容を審査し実施決定の通知を送付します。通知決定の送付がない場合は実地研修の実施はできません。⑤⑥⑩については施設内に具備して下さい。⑦は参考資料としてください。⑧⑨については実地研修が完了した段階で当校に提出し、内容を審査後修了認定の判定をいたします。

13 申込締切日 各クラス講義開始の3日前まで *定員になり次第締切り

14 施設長(管理者)へのお願い

喀痰吸引及び経管栄養の行為は医療行為です。法律改正により、一定の研修を受講した介護職員等は、一定の条件のもとにこれらの行為を行なうことができることとなりましたが、実施に当たっては、安全に十分配慮して実施することが求められます。本研修は介護職員等が喀痰吸引及び経管栄養の行為を行なうための要件とされているものであり、これらの行為を安全かつ適切に行なうために必要な知識や技術の習得を目的としています。従いまして、施設長(管理者)におかれましては、研修の効果を高めるため、受講者が意欲的に研修に参加できるよう、その意義や必要性、安全性についてあらかじめご説明いただきますようお願いいたします。

また、平成28年2月に大阪府において実施された研修に不備があり、認定が取り消された事態が発生しております(実地研修に要する日数が通常4~5日は要するにもかかわらず1日となっていた等。2016.2.5 大阪府報道発表資料)。適切な実地研修の実施をお願いいたします。

15 申込先及びお問合せ

〒980-0021 仙台市青葉区中央3-4-12 仙台SSスチールビルⅡ8F

EDC医療福祉学院 喀痰吸引等研修受講申込み係

TEL:022-716-2125

FAX:022-341-6135 *FAXでの申込みはお受けできません。

平成29年度 第2回喀痰吸引等研修カリキュラム表（第1号・第2号基本研修）

区分	日数	6月生	科目名	時間	担当講師	
基本研修	講義	第1日目	10月29日(日)	人間と社会	9:00~10:30	熊谷 有希恵
			保健医療制度とチーム医療	10:40~12:40		
			昼休憩			
			安全な療養生活	13:30~15:00		
				15:10~16:40		
			16:50~17:50			
		第2日目	10月30日(月)	清潔保持と感染予防	9:30~10:30	熊谷 有希恵
				昼休憩	10:40~12:10	
				健康状態の把握	13:00~14:30	
			14:40~16:10			
第3日目	11月6日(月)	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	9:30~11:00	熊谷 有希恵		
		昼休憩	11:10~12:40			
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	13:30~15:00			
			15:20~16:50			
第4日目	11月8日(水)	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	9:30~11:00	熊谷 有希恵		
		昼休憩	11:10~12:40			
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	13:30~15:30			
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	15:40~17:40			
第5日目	11月13日(月)	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	9:30~11:00	熊谷 有希恵		
		昼休憩	11:10~12:40			
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	13:30~15:00			
			15:10~16:40			
第6日目	11月15日(水)	高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	9:30~11:00	熊谷 有希恵		
		昼休憩	11:10~12:40			
		高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	13:30~15:30			
			15:40~17:40			
第7日目	11月26日(日)	高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	9:30~11:00	熊谷 有希恵		
		昼休憩	11:10~12:40			
		高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	13:30~15:00			
			15:10~16:40			
第8日目	11月29日(水)	高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	9:30~11:00	熊谷 有希恵		
		昼休憩	11:10~12:40			
		高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	13:30~15:30			
		筆記試験（筆記試験が不合格の場合は演習にはおすすめしません）	15:40~16:40			
演習	第9日目	12月17日(土) グループ分け10名	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（各5回以上）	9:00~12:40	熊谷 有希恵	
			昼休憩			
			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（各5回以上）	13:30~18:00		

喀痰吸引等研修事業 基本研修（第1号・第2号）受講申込書

平成 年 月 日

EDC医療福祉学院長 殿

喀痰吸引等研修事業 基本研修（第1号・第2号）に申し込みます。

【受講者を推薦する施設長又は事業所の代表者記載欄】*実地研修まで実施する場合に記入してください

住 所	〒		
	TEL	FAX	
名 称	法人名		
	施設名		
代表者職氏名 (施設長名で可)			公印
担当者職氏名	職名	氏名	

【受講者】*実地研修まで実施及び基本研修のみ受講する方はご記入ください

ふりがな			性別	1 男
氏 名				2 女
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日生 () 歳			
本人住所	〒			
	TEL			
施設種別 (該当に○印)	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 通所介護事業所 5 訪問介護事業所 6 認知症(高齢者)グループホーム 7 障害者(児)福祉施設 8 その他(具体的に)			
職種・役職等	介護業務に従事した年数		年	月
受講を希望する研修 (■してください)	<input type="checkbox"/> 基本研修のみ • <input type="checkbox"/> 基本研修+実地研修 (<input type="checkbox"/> 第1号・ <input type="checkbox"/> 第2号)			
基本研修免除対象 (○印してください)	喀痰吸引等研修の基本研修修了 • 実務者研修修了 (修了証明書の写しを添付してください)			
お支払方法	一括 • 分割			
宮城県喀痰吸引等研修事業補助金の利用についての希望 *年度内に実地研修も終わることが前提となります(別途申請書提出)			希望する	希望しない

【チェック項目*実地研修まで実施する場合に記入してください】○印してください

1 実地研修は自施設または自法人内、もしくは協力施設で実施できる	はい	•	いいえ
2 実地研修先は登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者である。もしくはその予定である	はい	•	いいえ
3 実地研修先に指導看護師がいる	はい	•	いいえ

平成29年度宮城県喀痰吸引等研修事業補助制度申請書

平成 年 月 日

株式会社エデュケイト・ジャパン
代表取締役 深澤 哲 殿

法人所在地

法人名

代表者名

印

宮城県喀痰吸引等研修事業補助制度の利用について下記のとおり申請いたします。

記

受講者氏名 :

受講期間 : 平成29年4月1日～平成30年3月31日

*平成30年3月31日までに全てのカリキュラム（基本研修及び実地研修）が終了しない場合は、本申請を取り下げ通常受講料を納入いたします。

以上