

第 3 号(特定の者対象)研修 第 2~5回

神奈川県委託 2018年度「介護職員等に対する喀痰吸引等研修事業」

募集要項 【全課程】

【基本研修（講義・演習）、知識確認テスト、実地研修】

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

1. 研修の趣旨

平成 24 年の社会福祉士及び介護福祉士法に基づく介護職員等による喀痰吸引等の制度化に伴い、障害者施設や介護保険施設等において、適切に喀痰吸引等が実施できる介護職員等の養成を目的とする研修（喀痰吸引等研修）が実施されるようになりました。

今年度も県の委託を受け、第 3 号（特定の者対象：特定の方に特定のケアを行う）の研修を、年間 5 回実施します。一人でも多くの方に必要なケアが届くよう、皆様の受講を、お待ちしております。

医療ケアの研修は命に係る研修です。医療的ケアを必要とする方が、安心して必要なケアを受けることができるよう、福祉と医療の緊密な関係を育て、豊かな暮らしの形成に繋がればと思います。

2. 研修開催日 及び 募集期間

○基本研修 2 日間の研修開催日(研修会場) 及び、受講募集期間を下記にまとめました。

○平成 30 年度は研修会を 5 回開催します。都合のよい回を選び、お申込みください。

○研修会場は予定ですので、変更することがあります。

研修会		年 月 日	課 程	会 場	募集期間 (事務局必着)
第 2 回	第 1 日	平成 30 年 6 月 24 日(日)	講 義	神奈川労働プラザ	平成 30 年 5 月 21 日(月) ~ 6 月 12 日(火)
	第 2 日	平成 30 年 7 月 7 日(土)	演 習	昭和大学保健医療学部	
第 3 回	第 1 日	平成 30 年 9 月 2 日(日)	講 義	神奈川工科大学看護学部	平成 30 年 7 月 30 日(月) ~ 8 月 21 日(火)
	第 2 日	平成 30 年 9 月 15 日(土)	演 習	神奈川工科大学看護学部	
第 4 回	第 1 日	平成 30 年 11 月 18 日(日)	講 義	昭和大学保健医療学部	平成 30 年 10 月 15 日(月) ~ 11 月 6 日(火)
	第 2 日	平成 30 年 12 月 2 日(日)	演 習	昭和大学保健医療学部	
第 5 回	第 1 日	平成 31 年 1 月 27 日(日)	講 義	昭和大学保健医療学部	平成 30 年 12 月 17 日(月) ~平成 31 年 1 月 16 日(水)
	第 2 日	平成 31 年 2 月 2 日(土)	演 習	昭和大学保健医療学部	

3. 受講資格

○障害児者を対象とする介護職員等（ヘルパー、社会福祉士、介護福祉士、保育士、教員等を含む）で、特定の利用者に対して、たんの吸引等の行為を行う必要のある者。

○難病児者、高齢者等を対象とする介護職員等で、特定の利用者に対して、たんの吸引等の行為を行う必要のある者。

※特定の利用者が未定の場合は、事務局にご相談ください。

○第 3 号（特定の者対象）研修の全日程に参加できること。

4. 研修会場

1. 昭和大学保健医療学部（横浜キャンパス）

〒226-8555 横浜市緑区十日市場町 1865 ☎045-985-6500

交通アクセス：JR十日市場駅よりバス若葉台中央行き中山谷下車 徒歩5分

2. 神奈川労働プラザ

〒231-0026 横浜市中区寿町1丁目4 ☎045-633-5413

交通アクセス：JR京浜東北線・根岸線「石川町駅」中華街口（北口）から徒歩3分
横浜市営地下鉄ブルーライン「伊勢佐木長者駅」出口2から徒歩12分

3. 神奈川工科大学

〒243-0292 厚木市下萩野 1030 ☎046-291-3002

交通アクセス：小田急線「本厚木」駅 北口1番乗り場神奈川工科大学下車徒歩1分

5. 募集人員： 各 70名

6. 受講料

受講料 1名 7,000円

※振込用紙を、申込締切日以降に、受講案内と一緒に送付します。

※受講料には、テキスト代、資料代等、及び研修中の傷害保険・賠償責任保険料を含みます。

※受講料は、受講を中止されても返却できませんのでご注意ください。

7. 第3号（特定の者対象）研修課程

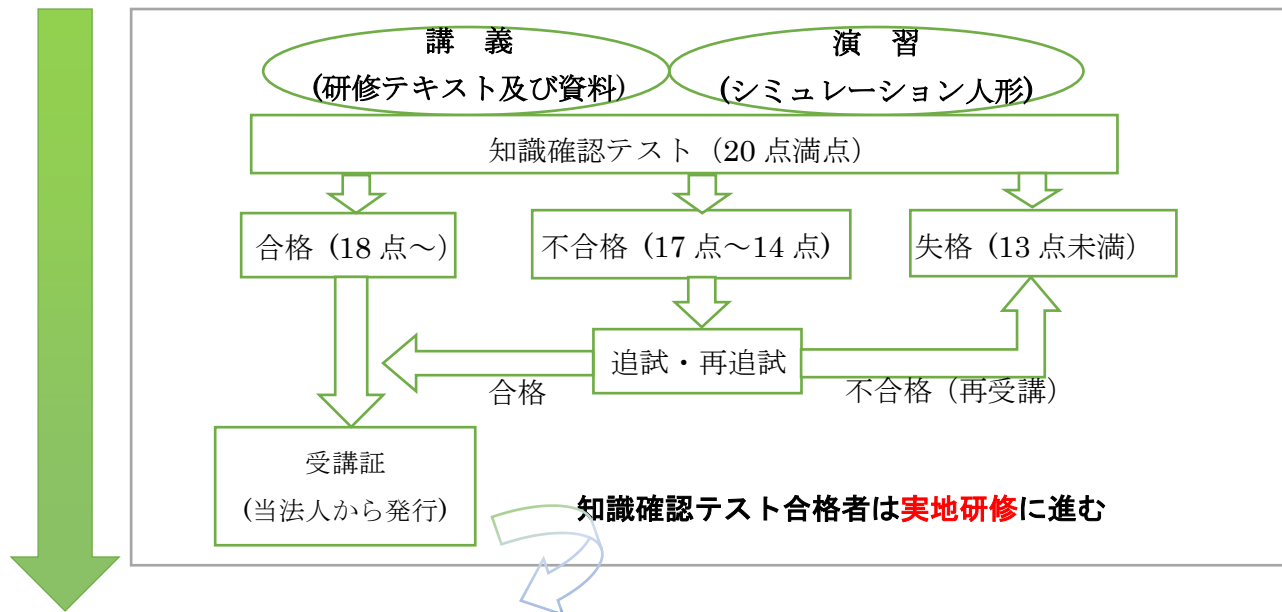
（「社会福祉士及び介護福祉法の一部を改正する法律の施行について」社援発1111第1号平成23年11月11日、第2次改正社援発0312第24号平成25年3月12日に基づいた研修です）

（1）研修の内容

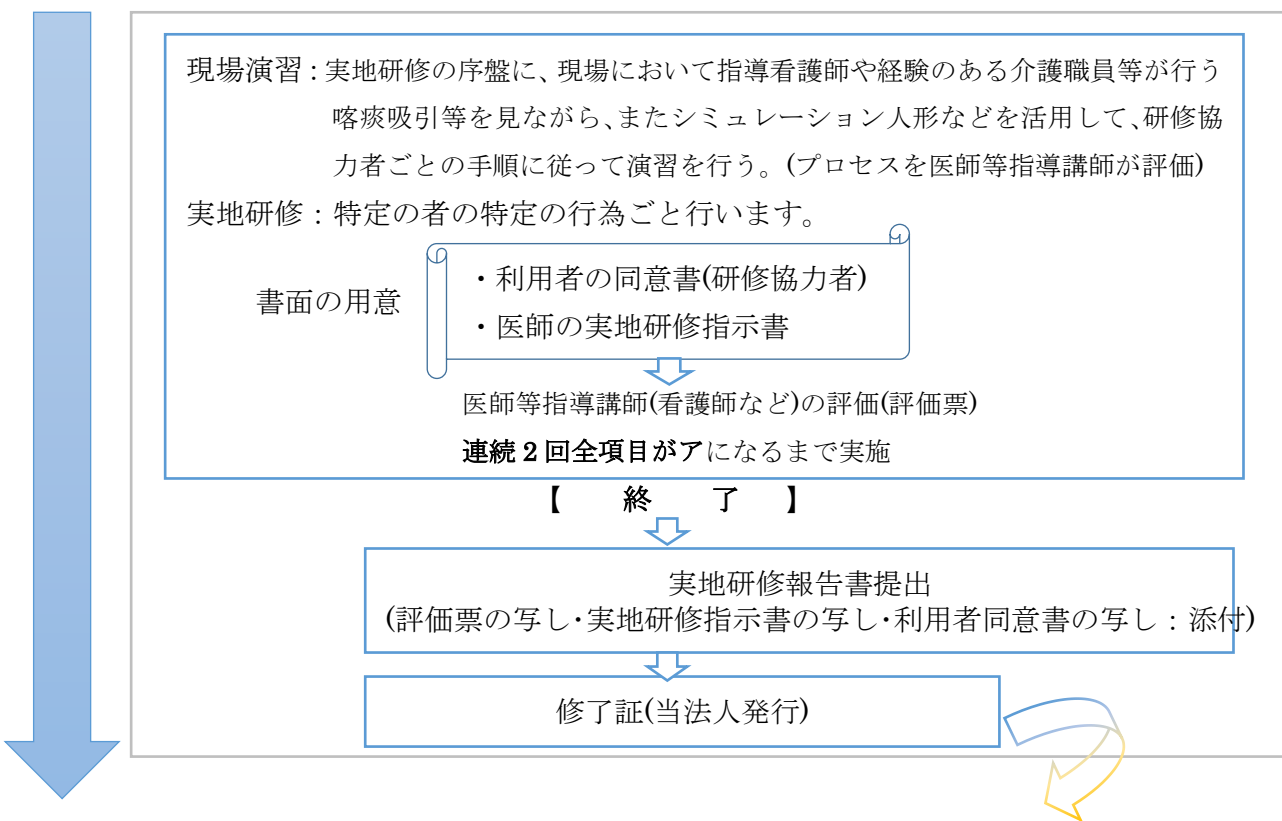
		（特定の者対象）		
		第3号研修（実地研修を重視した類型）		
		科目又は行為		時間又は回数
1. 基本研修	① 講義	重度障害児・者の地域生活等に関する講義	2	9 H
		喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義	6	
		緊急時の対応及び危険防止に関する講義		
	② 演習	喀痰吸引等に関する演習	1	
2. 実地研修	喀痰吸引	A. 口腔内の喀痰吸引	医師等の評価において、受講者が取得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施	
		B. 鼻腔内の喀痰吸引		
		C. 気管カニューレ内部の喀痰吸引		
	経管栄養	D. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		
		E. 経鼻経管栄養		

(2) 認定証取得の筋道 (「認定特定行為業務従事者認定証」)

① 基本研修 (2日間) 研修場所：<昭和大学・神奈川労働プラザ・神奈川工科大学>



② 現場演習及び実地研修 研修場所：<受講生所属各施設・事業所> (実地研修実施機関)



③ 認定証の申請・取得

都道府県に「認定特定行為業務従事者認定証」の申請を行う

「認定特定行為業務従事者認定証」取得 (都道府県発行)

※年度内に認定証の申請ができない場合は、次年度『実地研修のみの「認定特定行為業務従事者認定証」既取得者等対象の第3号特定研修』(受講資格(ロ))を新たに受講することになり、料金が派生します。

8. 研修日程及び内容

第3号研修 [全日程] 第2回			
第1日 6/24 (日)	会場：神奈川県労働プラザ		
	時間	内容	講師
	9:00 ~ 9:15	受付	事務局
	9:15 ~ 9:20	オリエンテーション	事務局
	9:20~11:00(100分)	重度障害児者の地域生活等に関する講義①	森下浩明施設長 みなと舎ゆう
	11:10~12:40(90分)	重度障害児者の地域生活等に関する講義② 喀痰吸引等を必要とする障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	江川文誠医師
	昼食・休憩		
	13:30~15:00(90分)	喀痰吸引に関する講義	フュージョンコム かながわ研修講師
15:10~16:30(80分)	経管栄養に関する講義	フュージョンコム かながわ研修講師	

第3号研修 [全日程] 第2回			
第2日 7/7 (土)	会場：昭和大学保健医療学部		
	時間	内容	講師
	9:30~11:30 (120分)	演習講義：喀痰吸引、気管カニューレ内吸引、経管栄養の知識・技術、実施手順の修得	フュージョンコム かながわ研修講師
	昼食・休憩		
	12:30~14:00 (90分)	演習1. A 1. 喀痰吸引 A 2. 経管栄養	フュージョンコム かながわ研修講師
	14:15~15:45 (90分)	演習2. B 1. 喀痰吸引 B 2. 経管栄養	フュージョンコム かながわ研修講師
	16:15~16:45 (30分)	知識確認テスト(20問・30分)	事務局
	17:10~17:20	合否発表 受講証授与	事務局

※ 知識確認テストに合格した者は、実地研修に進むこととなります。

研修内容	研修会場	講師等
現場演習 及び 実地研修	受講生の所属する施設及び事業所等	各指導看護師

9. 申込方法

- ・各回の募集期間内に 次の申込書類①～④を、郵送してください。

申込用紙はフュージョンコム（当法人）のホームページからダウンロードできます。

① 研修受講申込書（所属用） 全 18 障福◇特－ 1

② 実地研修実施機関承諾書 全 18 障福◇特－ 2

添付資料 「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」の場合は「登録番号通知」の写し

③ 研修受講申込書（個人用） 全 18 障福◇特－ 3

④ 指導看護師調書及び指導講師承諾書 全 18 障福◇特－ 4

添付資料 ・指導者育成講習の指導者育成伝達講習修了証の写し

・伝達講習を修了されていない場合は、看護師免許の写しを添付ください。

<申込書の郵送先>

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡 4－2

NPO 法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会 宛

<受講受付の通知について>

※ 受講受付の通知は、申込締切日以降に、受講料の振込用紙と一緒に郵送します。

※ 受講受付が出来ない場合は、事前に事務局より電話等にてご連絡をいたします。

10. 申込手続きの留意点

- ・研修は施設・事業所を通して、お申し込みください。受講生は、貴施設・事業所の推薦者として受け止めます。
- ・「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」の認定をまだ受けていない事業者は、「たんの吸引等研修実施体制整備チェックシート」を参考に医療機関との連携など、研修を進める準備を進めてください。
- ・受講生の氏名・生年月日は「研修修了証」の発行等に使用します。修了証発行後の訂正や、認定証申請時に県から誤記の指摘等が多々あります。住民票に則り正確に記入してください。
- ・結婚等で苗字が変更した方は必ず届出をしてください。

11. 受講生の皆様へ

- ・たんの吸引等の研修は、介護職員等にとっても実地研修で協力いただく利用者さんにとっても「生命」また「人としての尊厳」に係る行為です。利用者の生命に係る研修であることを十分に認識し、知識・技能を丁寧に学び、しっかり修得して頂きたいと思います。
- ・介護に係る皆さんにとって有意義な研修になるよう、登録研修機関として、研修内容の充実・円滑な運営に努力します。

12. 現場演習及び実地研修について（各施設・事業所の研修担当者へ）

1. 貴施設・事業所で研修担当者を置き、責任をもって現場演習及び実施研修を進めてください。
指導講師（看護師等）による「実施研修の評価・認定」については16を参照ください。
2. 実地研修の研修協力者は、受講生が日ごろ介護する利用者で健康状態等を理解し把握してい

る方をお願いし、その方の同意を得る必要があります。

3. 「医師の研修指示書」「実地研修協力利用者の同意書」等の書類は、貴施設・事業所で保管ください。当法人には、コピーを郵送ください。
 4. 指導講師(看護師等)の依頼は、実地研修機関の責任においてご対応ください。対応が難しい場合は、事務局にご相談ください。
- 神奈川県が進めています「喀痰吸引等研修支援事業」(指導看護師への謝礼金支給)については、インターネットで県の案内を参照ください。
- (障害福祉情報サービスかながわ) または (介護情報サービスかながわ) をご参照ください。
- 「**喀痰吸引等研修支援事業の支給要領及び申請等手続きに必要な書式**」
- <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=779&topicid=23>

1 3. 実地研修終了後の手続きについて

○実地研修終了後は、次の書類を、当法人に郵送してください。

- ・「実地研修報告書」 全 18 障福◇特-5
- ・添付資料

① 実地研修評価票の記録 (第3号特定評価票) の写し

※評価表の様式(見本)は当会のHPからも利用できます。ご活用ください。

※利用者の事情等で、申込時と実地研修時の利用者名・医行為の内容が異なる場合は必ず事務局にご連絡ください。理由書(任意様式)に記入の上、申込書等の再提出をお願いすることになります。

② 「利用者の同意書」の写し (任意様式)

③ 医師の「実地研修指示書」の写し (任意様式)

※県で示した医師の実地研修指示書の様式は、当会のHPに掲載しています。

○登録研修機関では、「実地研修報告書」の内容を確認し、問題がなければ当法人から「研修修了証」を発行し、貴施設・事業所に送付します。

1 4. 個人情報の取り扱いについて

申込時に頂きました個人情報は、本研修事業の資料として厳重に管理いたします。「修了証」の発行に使用するほか、登録研修機関として神奈川県に提出する報告書等に使用します。これらの目的以外に使用はいたしません。

また、キャンセル時の資料返却は行っておりません。ご了承ください。

1 5. 認定証の申請

- ・登録研修機関から発行された「修了証」を受領されましたら、「認定特定行為業務従事者認定証」の申請を、都道府県に行ってください。
- ・事業者が医行為を提供する場合には、「登録特定行為事業者」の認定が必要となります。初めてこの事業に係る事業所は、「登録特定行為事業者」の申請も必要となります。ご留意ください。
- ・「認定特定行為業務従事者認定証」・「登録特定行為事業者」の申請手続きは、インターネットで

「障害福祉情報サービスかながわ」「介護情報サービスかながわ」→ライブラリ（書式/通知）で、調べることができます。

「障害福祉情報サービスかながわ」 <https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>

「介護情報サービスかながわ」 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

16. 指導講師（看護師等）による「実地研修の評価・認定」について

1. 第3号(特定の者)研修における「実地研修」は、特定の者の特定の行為ごとに行う必要があります。実施するにあたっては、協力をお願いする利用者の同意を得る必要があります。
2. また協力利用者の主治医や施設・事業所の配置医師等から、実地研修について書面による指示書を用意する必要があります。
3. 指導講師(看護師等)は、受講生(「基本研修修了者」)に対し、受講生の所属施設において、特定の対象者(研修協力者)に対し、「現場演習」及び「実地研修」を実施します。
4. 「現場演習」とは、実地研修の序盤に実際に研修協力者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員等が行う喀痰吸引等を見ながら、また演習シミュレーター等を活用して、研修協力者ごとの「手順」に従って演習を実施することです。指導講師(看護師等)は、プロセスの評価を行います。
5. 「**実地研修**」は、特定の者の特定の行為ごとに行います。医師の指示等の条件の下、評価票の全項目について「受講者が修得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで」行います。喀痰吸引等の提供を安全に行うための知識及び技能を習得したかを、評価票により評価し連続2回以上「手順どおりに実施できる」(評価票全項目A)場合に受講者の実施研修の修了を認めます。
6. 「**実地研修の実施手順**」は、「**喀痰吸引等研修実施要綱**」(※印)では、「STEP1～STEP8」の順を踏まえ行うこととし、このうちSTEP4～STEP8は、基本研修(現場演習)及び実地研修類型区分の区分毎に「**基本研修(現場演習)及び実地研修評価基準・評価票**」(別添資料)を用いた評価を行うこと、なお具体的な実施手順については、以下に示す「**実施手順参考例**」を踏まえて行うこと。」となっています。

「**実地研修の実施手順**」及び「**研修講師の役割分担**」「**研修受講者の実施できる範囲**」「**実地研修実施上の留意点**」「**基本研修(現場演習)及び実地研修評価基準・評価票**」については、「喀痰吸引等研修実施要綱」(※) (厚生労働省社援発 0330 第 43 号平成 24 年 3 月 30 日)によって確認し、則って進めてください。

<参照> 当法人の HP「**喀痰等吸引研修案内**」→「**評価票について**」をご覧ください。

「**社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修修得程度の審査方法について**」

「**基本研修(現場演習)及び実地研修評価基準・評価票**」

7. 実施する医行為の内容に応じた「**評価票**」を用いてください。

評価票は、受講者1名に対して研修協力者(利用者)1名に、必要とする医行為ごと評価してください。評価票には、現場演習における評価も記入して下さい。

8. 受講者が修得すべき全ての行為ごとに実地研修を行い、「**実地研修評価基準・評価票**」で示す手順どおりに実施できているかを評価し、研修の修了を判定して下さい。

※ 人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合の演習・実施研修は、別途研修を行う必要があります。特に「現場演習」は（カニューレやペットボトルで制作した簡易なシミュレーター等によって）慎重に実施したうえで、実地研修協力者に係るご指導をお願いいたします。

9. 「実地研修評価基準・評価票」は、国の「**喀痰吸引実施要綱**」または、「**第3号（特定の者対象）研修テキスト**」に示されてあります。

評価票の見本は、当法人のホームページに掲載しています。「**事業所名**」「**受講生名**」「**研修協力利用者名**」「**指導講師名**」及び「**現場演習**」の評価も記入できるように加工してあります。

10. 当法人 HP **指導講師用**【参考資料】「**2. 評価による技能修得の確認**」を参考に活用ください。「**喀痰吸引等研修実施要綱**」（厚生労働省）からの抜粋です。

11. 厚生労働省HPから「**指導者マニュアル**」及び「**研修用テキスト**」は、ダウンロードできます。また、「**介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の研修カリキュラム**」を【**動画**】で見ることができます。

手順：①福祉・介護障害福祉 ②政策分野関連情報

③平成24年度痰客吸引等指導者講習事業（第三号研修指導者分）資料

④介護職員等による喀痰吸引等の実施のための状態別、疾患別に配慮した研修テキスト（第三号研修（特定の者対象））

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/kaigosyokuin/

17. 実地研修指導講師：指導者育成（伝達講習）について

実地研修指導講師については、「改正省令や施行通知」（※）では、「指導者向け研修を修了した者が、研修課程に応じて講師を行うことが望ましいこと。」となっています。

「指導者育成（伝達講習）」（指導看護師等）を受けていない方は、事前に当法人が開催します「指導者育成（伝達講習）」（第一号・二号不特定研修及び第三号特定研修の別なし）を受講ください。

詳細は2018年度 指導者育成伝達講習の募集要項をご覧ください。

18. その他：不明な点は、**質問票** やお電話・FAX 等によりお問い合わせください。

質問票用紙は、当法人のホームページのこの研修案内欄に掲載してあります。

以上

事務局：担当・繋（つなぎ）、松田、成田

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

〒. 221-0844 神奈川県横浜市神奈川区沢渡4番2 神奈川県福祉会館内

TEL. 045-311-8742 FAX. 045-324-8985

Eメール：jimukyoku@kenshikyou.jp