

平成23年度  
介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修の実施のための  
第2回 指導者養成事業について

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  
理事長 山田章弘

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4-2 県社会福祉会館

(1) 研修目的

介護職員等によるたんの吸引等については、今年6月に「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正され、一定の研修を修了し、認定証が交付され、かつ事業者が都道府県に登録を行うことにより、研修内容に応じてたんの吸引等が実施できるようになります。

また、在宅の療養患者や障害者に対して、当面のやむを得ない必要な措置（実質的違法性阻却）として、運用によりたんの吸引を行っている方については、経過措置対象者として、通知の範囲内で、認定証の交付が受けられます。しかし、入所施設や生活介護、グループホームなどの介護職員等は経過措置対象とならず、来年4月以降、利用者のたんの吸引等を実施するためには、介護職員一人ひとりが研修を受講する必要があるため、新たな制度におけるたんの吸引等の実施体制の構築を要する入所施設等が、自ら介護職員等に対する研修を実施することができるよう、その研修指導者を養成することを目的としています。（詳細については厚生労働省のホームページをご覧ください）

当法人は、第1回指導者養成事業を11月23日（祝日）に実施致しました。その後も各方面より強い要望があり、第2回指導者養成事業を下記日程にて開催することと致しました。

(2) 指導者養成事業の概要

- ・研修内容 : 「特定の者対象」研修の指導者を養成する。  
: 厚労省が作成した「指導者用テキスト」等を活用して、座学形式で行う。
- ・開催日時 : 平成24年1月22日（日曜日・午前10時～午後4時）
- ・開催場所 : 神奈川県総合医療会館（横浜市中区富士見町3-1）
- ・交通案内 : 横浜市営地下鉄「伊勢佐木長者町駅」4番出口 徒歩2分。  
又はJR根岸線「関内駅」南口 徒歩10分。
- ・受講対象者 : 医師、看護師（正看のみ）、保健師、助産師であって、当該研修指導者として協力が可能な者。（修了者は、自施設の介護職員に対して、基本研修、演習及び実施研修の指導者になることから、この研修の受講者となる人は、介護職員等が行う実地研修において、実際にたんの吸引等を行う利用者の心身の状態等をわかっている方が望ましい。）
- ・受講料 : 2,500円（テキスト及びCD代含む）
- ・募集人員 : 70名（平成23年度中に研修指導講師となる方を優先します。）
- ・申込方法 : 別添の申込用紙により FAXにて受付。
- ・募集期間 : 平成23年12月16日～平成24年1月6日（必着）

以上

第2回R研修 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業<申込調書>

送 信 先	フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会 担当 小清水、松田
連 絡 方 法	FAX 番号 045 (324) 8985 e-mail <a href="mailto:jimukyoku@kenshikyoku.jp">jimukyoku@kenshikyoku.jp</a>
郵 送 先	〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4番地2 神奈川県社会福祉会館内

1人1枚でお申し込み下さい。複数人数申し込みの場合は、この用紙をコピーしてお使い下さい。

ふりがな		男・女	2011年・2012年 月 日現在
氏 名	印	(西暦) 年 月 日 ( 歳)	
現在の勤務先	設置主体名	事業所名	
	所在地：〒 電話	F A X	
現在の勤務先等	1. 都道府県庁 (1-1本庁 1-2保健所 1-3病院・診療所) 2. 訪問看護ステーション 3. 病院・診療所 4. 障害者(児)サービス事業所(サービス種別 ) 5. 障害者(児)施設(施設種別 ) 6. 特別支援学校 7. 保育所 8. 特別養護老人ホーム 9. 老人保健施設 10. 有料老人ホーム 11. 認知症(高齢者)グループホーム 12. 医療系大学・療養所 13. その他(具体的に )		
保有資格(取得○)	1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 助産師 免許取得年月日(西暦) 年 月 日 免許番号: ※医師については医師免許を、看護師、保健師、助産師については看護師免許を記載。		
自宅等連絡先(複数可) ※連絡がとれる番号に☑	電話番号( ) FAX番号( ) 携帯番号( ) <input type="checkbox"/> 携帯 ・ <input type="checkbox"/> 勤務先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> E-mail:		
勤務先状況	事業所内の利用者状況 1. 口腔内吸引 人 2. 鼻腔内吸引 人 3. 気管カニューレ内吸引 人 4. 経鼻経管栄養法 人 5. 胃ろうよりの経管栄養法 人 6. 腸ろうよりの経管栄養法 人		
職 歴	a. 医師としての臨床等での実務経験数 ( )年( )カ月 b. 保健師、助産婦又は看護師としての臨床等での実務経験年数 ( )年( )カ月 c. 上記のうち、たんの吸引等の業務に関する従事期間 ( )年( )カ月		

記入いただきました内容は、本研修事業に関する手続きにのみ使用させていただきます。

提出された文章については返却しませんので、予めご了承ください。