**資料２**．　**第３号（特定の者対象）研修の手引**

登録研修機関・フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会（ＦＣＫと略称）で研修を受講・手続きを行う場合の手順について

**Ⅰ．第３号（特定の者対象）研修の種類**

１．**第３号（特定の者対象）研修**【 **全課程 】**

[基本研修（講義・演習）、知識確認テスト、現場演習・実地研修]

（介護職員等がはじめて研修を受講して「認定証」を得ようとする場合）

２．**第３号（特定の者対象）研修**　【 **実地研修のみの課程 】**

（「認定証」を持ち利用者の追加、医行為の追加等の場合）

* 「認定証」：「認定特定行為業務従事者認定証」

**Ⅱ．「認定証」の取得の筋道（「認定特定行為業務従事者認定証」）**

**基本研修**（講義及び演習）の修了**＋知識確認テストの合格＋実地研修の実施・修了**（指導講師による評価）**⇒実地研修修了報告書・評価票の写しの提出 ⇒「研修修了証」**(登録研修機関発行）の受領 **⇒**（都道府県への）**「認定特定行為業務従事者認定証」**の申請・取得。

**Ⅲ．**介護職員が研修を終了して「修了証」を受領ましたら、**「認定特定行為業務従事者認定証」の申請を都道府県に行う。**

**Ⅳ．**当の施設・事業所が、介護職員等により医行為を提供する場合には、**「登録特定行為事業者」**の申請が必要。

**Ⅴ．**新規にスタッフ（介護職員等）が**「第３号研修（特定研修）」**を受ける場合（ＦＣＫの場合）

　１．ＦＣＫでは、年間４回、第３号特定研修を開催します。

２．ＦＣＫのＨＰ（ホームページ）の「研修案内」欄から、希望する時期の第３号特定研修（全課程）の要項及び申請用書式（第１～４）を、ダウンロードして下さい。特に、要項については、よく読んで、理解してください。不明な点は、ＦＣＫに理解するまで、問合わせて下さい。

　３．第３号特定研修は、利用者特定の人に特定の医療行為を行うことを学ぶ研修です。

　４．受講生の研修を申し込む時は、貴施設・事業所として、申し込んでください。

「介護職員等にたんの吸引等医療行為を学ばせるために推薦する」ことと受け止めて下さい。

５．医師の研修指示書、実地研修協力利用者の同意を得ること、指導講師（看護師等）による実地研修の評価を得ることが必要です。依頼等については、貴施設・事業所（実地研修実施機関）の責任において対応して下さい。

６．受講生にとっての実地研修の対象者は、受講生が日頃、介護する利用者で健康状態も理解し把握している方にお願いして、同意を得るようにして下さい。

７．研修申込書式２で、「実地研修実施機関承諾書」の提出をお願いいたしますが、原則、受講生の所属する貴施設・事業所管理内で行って下さい。指導講師（看護師等）の所属する機関内で実施する場合には、「実地研修実施機関承諾書」にその旨、記入して「承諾書」を提出してください。

　８．実地研修において受講生の指導・評価を行う指導講師（看護師等）は、「指導者育成伝達講習」の受講をして下さい。

「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。

　９．実地研修終了後、「実地研修修了報告書」(書式第５)及び「評価票(写)」の提出を受け、内容を確認して、研修機関ＦＣＫとして「研修修了証」を発行します。

１０．「研修修了証」及びその他必要な書類を共に、都道府県（障害福祉課・介護保険課・高齢施設課）に申請して、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を得て下さい。

１１．「認定特定行為業務従事者認定証」をもつ従事者の名簿と共に必要書類をもって、「登録特定行為事業者」の登録申請をして下さい。

１２．喀痰吸引・経管栄養の医療行為を業として実施するには、「認定特定行為業務従事者認定証」をもつ介護職員等がいることと「登録特定行為事業者」として登録することが必要です。

**Ⅵ．第３号特定研修における書式**（ＨＰ研修案内欄）

**（１）第３号（特定の者対象）研修【全課程】**

[基本研修（講義・演習）、知識確認テスト、現場演習・実地研修]

（介護職員等がはじめて研修を受講して「認定証」を得ようとする場合）

　　〇[・【基本研修（講義・演習）、知識確認テスト、実地研修】　募集要項](http://www.kenshikyou.jp/img/261014_1.pdf)http://www.kenshikyou.jp/img/pdf1.gif   
〇 はじめに１～４までの書式に記入、提出してください。

[１．研修受講申込書](http://www.kenshikyou.jp/img/261010_2.docx) エクセルアイコン  
　　[２．実地研修実施機関承諾書](http://www.kenshikyou.jp/img/261010_3.docx) エクセルアイコン  
　　[３．研修受講申込書（個人用）](http://www.kenshikyou.jp/img/261010_4.docx) エクセルアイコン  
　　[４．指導講師調書　及び　指導講師承諾書](http://www.kenshikyou.jp/img/261010_5.docx) エクセルアイコン  
〇 実地研修が済みましたら、５の書式及び評価票の写しを提出してください。

[５．実地研修　修了報告書](http://www.kenshikyou.jp/img/261010_6.docx) エクセルアイコン  
〇 実地研修の指導講師（看護師等）の方は、７．指導講師用[添付資料]を参照して下さい。

[６．「たんの吸引等研修実施体制整備チェックシート」](http://www.kenshikyou.jp/img/261010_7.docx) エクセルアイコン  
　　[７．指導講師用【添付資料】「２．評価による技能修得の確認](http://www.kenshikyou.jp/img/261010_8.doc) エクセルアイコン  
　　[８．資料２．第３号（特定の者対象）研修の手引き](http://www.kenshikyou.jp/img/270330_8.docx)エクセルアイコン

[９．たんの吸引等医療的ケア研修等に係わる質問票](http://www.kenshikyou.jp/img/261010_9.doc) エクセルアイコン

**（２）第３号（特定の者対象）研修【実地研修のみの課程】**

（「認定証」を持ち利用者の追加、医行為の追加等の場合）

　（「認定特定行為業務従事者認定証」既取得者等対象）  
　〇 はじめに１～４までの書式に記入、提出してください。  
　　１．[実地研修受講希望者申込書](http://www.kenshikyou.jp/img/260407_2.doc)エクセルアイコン   
　　２．[実地研修実施機関承諾書](http://www.kenshikyou.jp/img/260407_3.doc)エクセルアイコン   
　　３．[研修受講申込書（個人用）](http://www.kenshikyou.jp/img/260407_4.doc)エクセルアイコン   
　　４．[指導講師調書　及び　指導講師承諾書](http://www.kenshikyou.jp/img/260407_5.doc)エクセルアイコン   
　〇 実地研修が済みましたら、５の書式及び評価票の写しを提出してください。

５．[実地研修　修了報告書](http://www.kenshikyou.jp/img/260407_6.doc)エクセルアイコン   
〇実地研修の指導講師（看護師等）の方は、７．指導講師用[添付資料]を参照して下さい。

６．[指導講師用　【参考資料】 　「２．評価による技能修得の確認」](http://www.kenshikyou.jp/img/260407_7.doc)エクセルアイコン

[７．資料２．第３号（特定の者対象）研修の手引き](http://www.kenshikyou.jp/img/270330_8.docx)エクセルアイコン

**Ⅶ．指導者育成伝達講習**

[１．平成2７年度　指導者育成伝達講習　募集要項](http://www.kenshikyou.jp/img/261009_1.pdf)http://www.kenshikyou.jp/img/pdf1.gif   
　　[２．平成2７年度　指導者育成伝達講習　受講申込書](http://www.kenshikyou.jp/img/261009_2.docx) エクセルアイコン

　　３．指導講師用　【添付資料】 別添３　の抜粋 **「２．評価による技能修得の確認」**

ＮＰＯ法人フュージョンコム　かながわ・県肢体不自由児協会

　　　　　　　　　　電話：０４５－３１１－８７４２ Ｆax: ０４５－３２４－８９８５

　　　　　　　　　　Ｅメール：[jimukyoku@kenshikyou.jp](mailto:jimukyoku@kenshikyou.jp)　ＨＰ：http://www.kenshikyou.jp/