

神奈川県委託 2016年度「介護職員等に対する喀痰吸引等研修事業」

# 指導者(看護師等)育成 伝達講習会(第4回)

**募集要項** 今年度最後の講習会になります。  
早めにお申し込みください。

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. 指導者(看護師等)育成伝達講習会 開催の目的

介護職員等による喀痰吸引等研修には、指導看護師等による指導を受けることが求められています。指導講師(看護師等)については、国の「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。

しかしながら喀痰吸引等制度が施行4年を経た現在も様々な課題があり、特に指導を行う看護師等の確保が難しく、指導看護師の十分な確保を図るため、当会では神奈川県からの委託を受け「介護職員等に対する喀痰吸引等研修事業」の一環として「指導者(看護師等)育成伝達講習会」を実施することになりました。

この研修は、平成22～24年度に国が実施した不特定多数の者対象(第1号・2号)研修の指導者講習及び平成23年度に国が実施した特定の者対象(第3号)研修の指導者講習のカリキュラムに準拠して実施する「伝達研修」となります。(したがって研修受講後は所属先等によらず登録研修機関の指導者として介護職員等に医療的ケア(不特定の者対象、特定の者対象共)の指導を行うことができます。)

指導看護師の適切な指導及び評価は、利用者の生命にかかわることですので、重要な意義があります。そのため本研修では、喀痰吸引等制度の理解が進むよう丁寧に講義及びシミュレーターによる演習の指導を学ぶほか、特に当会研修の特徴として、介護職員のための第3号実地研修の進め方、指導看護師による指導手順・評価について実際に第3号研修(演習)を参観する機会を設けています。

また、研修受講の条件として、受講修了後には、県が定めた「**喀痰吸引等指導者育成伝達講習修了名簿**」に登載・管理され、指導看護師が必要な研修受講生(介護職員等)に対し登録研修機関等を通じ、適宜必要に応じて名簿が提供されることに同意していただくこととなります。

※ 1. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第126号)  
附則第11条第1項(喀痰吸引等が医行為であることから当該喀痰吸引等研修のうち、実務に関する

科目についての講師を医師、保健師、助産師及び看護師に限定)

2. 「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」(喀痰吸引等関係) 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 第5-1-(3) (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)
3. 「実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について」(平成23年10月28日社援発1028第3号 厚生労働省社会・援護局長) 別添2「医療的ケア教員講習実施要領」3.講習会の内容 に準拠して実施します。

## 2. 開催日程(会場) 及び 募集期間

### (1) 年間予定

- 研修会は2日間の日程で行われます。第1日目は10:00~15:00, 第2日目は12:30~16:00です。
- 演習には、第3号特定研修における実際の演習場面を参観して指導法等についても学んで頂きます。

| 研修会 |     | 年 月 日         | 課 程 | 会 場        | 募集期間(事務局必着)    |
|-----|-----|---------------|-----|------------|----------------|
| 第4回 | 第1日 | 平成29年1月22日(日) | 講 義 | ウィリング横浜    | 平成28年12月12日(月) |
|     | 第2日 | 平成29年1月28日(土) | 演 習 | 昭和大学保健医療学部 | ~平成29年1月12日(木) |

※お問い合わせは、募集期間に係らず随時お受けしております。お電話でご相談ください。

※第4回の研修時には、神奈川県委託「第3号(特定の者対象)研修(第6回)を実施いたします。併せて、ご利用ください。

### (2) 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青葉台中央行き中山谷下車 徒歩5分

#### 2. ウィリング横浜

〒233-0002 横浜市港南区上大岡西1-6-1

ゆめおおおかオフィスタワー内 ☎045-847-6666

交通アクセス: 京浜急行/市営地下鉄「上大岡」駅 下車徒歩3分

## 3. 受講対象者

- (1) 看護師資格を持つ人(准看護師は含まず)、医師、保健師、助産師
- (2) 喀痰吸引等研修指導看護師研修会に全日程参加できること。
- (3) 所属する事業所の施設長または法人の代表者から推薦を得られること。
- (4) 研修修了後に必要に応じ、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令」(平成23年厚生労働省令第126号)の別表第一、第二、第三に規定する実地研修を行う介護職員に対して、評価表に基づいた評価を行うこと。
- (5) 受講修了後、「喀痰吸引等指導者育成伝達講習修了名簿」に登載され、指導看護師が必要な研修受講生に対し登録研修機関を通じ、必要に応じて提供されることに同意できること。

## 4. 募集人数: 各30名

5. 受講料：7,000円（振込用紙を、申込み締切以降に送付します。）

教科書：第3号特定用(2,600円) 伝達講習資料集(3500円) DVD代を含みます。

(省令第1・2号(不特定の者対象)研修用テキストが必要な方は、別途購入してください。)

(「喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」(第1・2号用)

全国訪問看護事業協会編集、中央法規 本体2,000円)

6. 申し込み及び締め切り

申し込み：別添「受講申込書」により、募集期間内に**郵送にて**お願いします。

(「受講申込書」の記入に当たっては、住民票に基づいて記入のこと。)

※ 受講受付の通知は、申込締切以降に発送します。

※ 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連絡をいたします。

7. 研修内容

指導者(看護師等)育成伝達講習会

| 会場：ウィリング横浜(第4回) |                  |                       |        |
|-----------------|------------------|-----------------------|--------|
|                 | 時間               | 内容                    | 講師     |
| 第1日             | 9:30~            | 受付                    |        |
|                 | 10:00~10:40(40分) | 研修事務手続き               | 事務局    |
|                 | 10:50~12:20(90分) | 講義：制度の概要、<br>医療的ケアの基礎 | 江川文誠医師 |
|                 | 昼食・休憩            |                       |        |
|                 | 13:00~14:30(90分) | 講義：喀痰吸引・経管栄養          | 江川文誠医師 |
|                 | 14:30~15:00(30分) | 質疑応答                  | 江川文誠医師 |

| 会場：昭和大学保健医療学部(第4回) |                  |   |          |
|--------------------|------------------|---|----------|
|                    | 時間               | 内容  | 講師       |
| 第2日                | 12:00~           | 受付  |          |
|                    | 12:30~(15分)      | オリエンテーション                                   | 事務局      |
|                    | 12:45~13:45(60分) | 第3号研修(演習参観)                                 | 島田珠美講師他  |
|                    | 休憩               |   |          |
|                    | 13:55~14:40(45分) | 人工呼吸器の説明                                    | 島田珠美講師 他 |
|                    | 14:40~16:00(80分) | 現場演習：実地研修の指導について<br>シミュレーション人形による演習<br>質疑応答 | 島田珠美講師他  |

## 8. 根拠法規及び県喀痰吸引等研修支援事業の概要

1. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第126号）  
附則第11条第1項（喀痰吸引等が医行為であることから当該喀痰吸引等研修のうち、実務に関する科目についての講師を医師、保健師、助産師及び看護師に限定）
2. 「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（喀痰吸引等関係）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 第5-1-(3)（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）
3. 「実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について」（平成23年10月28日社援発1028第3号 厚生労働省社会・援護局長） 別添2「医療的ケア教員講習実施要領」3.講習会の内容 に準拠して実施します。

| 科 目      | 目 標                                     | 時間数 |
|----------|---|-----|
| 制度の概要    | 介護職員等による医療的ケアの実施に関する制度の概要についての知識を身に付ける。 | 1   |
| 医療的ケアの基礎 | 感染予防、安全管理体制等について基礎的知識を身に付ける。            | 1   |
| 喀痰吸引     | 喀痰吸引について基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法を身に付ける       | 1   |
| 経管栄養     | 経管栄養について基礎的知識、実施手順及び指導・評価方法を身に付ける。      | 1   |
| 演習       | 喀痰吸引及び経管栄養の演習に係る指導・評価方法を身につける。          | 3   |
| 合 計      |   | 7   |

4. 神奈川県介護保険課のホームページ  
「必要な人に必要な医療的ケアを届けるため  
に」<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f532570/p882504.html>  
「喀痰吸引等研修支援事業のご案内」<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f532570/>

9. 「**喀痰吸引等指導者育成伝達講習修了名簿**」に搭載と指導看護師の紹介同意について  
受講に際しては、修了後、「**喀痰吸引等指導者育成伝達講習修了名簿**」に登載され、指導看護師が必要な研修受講生に対し登録研修機関等を通じ、必要に応じて提供されることに同意が必要です。  
別紙により、同意書を提出してください。

## 10. その他

### ● 省令等の掲載場所

ウェブサイト 介護情報サービスかながわ

→ （事業者）ライブラリ（書式／通知）

→ 14 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

→ 介護職員等による喀痰吸引等の制度について

→ 『社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）』  
（平成27年3月27日社援発0327第4号）

受講される月に○をつけて  
ください。第2回→08

県障16(05 08 09 01)指伝—2

年 月 日

# 指導者(看護師等)育成伝達講習会(第4回)

## 受講申込書 (郵送にてお申し込みください)

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

|                  |  |            |                |
|------------------|--|------------|----------------|
| ふりがな<br>氏名       | Ⓜ  |            |                |
| 生年月日・年齢          | (西暦) 年 月 日生 ( ) 歳                                  |            |                |
| 現在の勤務先           | 設置主体名  | 事業所名       |                |
|                  | 所在地：〒  |            |                |
|                  | TEL  | FAX        |                |
| 現在の勤務先の<br>事業所種別 |  | 役職<br>推薦者名 | Ⓜ              |
| 保有資格             | 1. 医師      2. 保健師      3. 助産師      4. 看護師      該当○ |            |                |
| 免許               | 取得年月日：(西暦) 年 月 日<br>免許番号：<br>発行：                   |            |                |
| 職歴               | 名称   | 業務内容       | 従事期間(年月)       |
|                  |  |            |                |
|                  |  |            |                |
|                  |  |            |                |
| 指導の予定            | あり      なし   | 指導先        | 自事業所      他( ) |

○指導講師のための主免許状の写しを添付して下さい。

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

・「指導看護師履歴の管理・公表に関する同意書について」の「同意書」を添付してください。

神奈川県委託 2016年度「介護職員等に対する喀痰吸引等研修事業」  
指導者(看護師等)育成伝達講習会 第(1・2・3・4)回  
指導看護師履歴の管理・公表に関する同意について

## 同意書

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 殿

私は、喀痰吸引等指導者育成伝達講習会を受講したことについて神奈川県への名簿の登録及び必要に応じた登録研修機関への研修修了登録簿の提供について同意いたします。

平成 年 月 日

所属団体 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

⑩ \_\_\_\_\_

---

・不明な点がございましたら、電話にて問い合わせください。(045-311-8742)

**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**

〈お問い合わせ先〉

〒221-0844横浜市神奈川区沢渡4-2

神奈川県社会福祉会館内

電話：045-311-8742 Fax：045-324-8985

Eメール：jimukyoku@kenshikyou.jp

H P：<http://www.kenshikyou.jp>