

## 【 募 集 要 項 】

### 1 研修目的

平成23年6月「社会福祉士・介護福祉士法」の一部改正に伴い、一定の教育を受け、修了をした介護職者は、一部医療行為を実施する事が認められた。喀痰吸引等の医療行為を業務として安全に適格に実施することが出来る、介護職者を養成する事を目的として研修を実施する。

### 2 実施する研修課程

第3号研修（特定の者対象）

<認定する行為>

- 第3号研修
- ・口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引
  - ・経管栄養（経鼻経管 栄養、胃ろう又は腸ろう）に関する研修

※講義8時間+演習1時間+実地研修

### 3 研修課程の流れ

基本研修 講義8時間

基本研修 演習 技能が認められるまで

知識確認テスト 合否が認められるまで

実施研修 受講生所属施設にて指導看護師により実践指導

研修機関より 「修了証明書」の発行→神奈川県への登録（各自）

担当する指導看護師がおり、実地研修を行えることが必要です。

指導看護師とは施設・事業所で実地研修の指導・評価をする看護師のことで喀痰吸引等研修指導看護師講習会等の受講修了者です。

### 4 修了証明書等の交付

研修の全過程（基本研修+演習+知識確認テスト合格者）

実地研修修了報告書を当法人に提出（評価表の写し・実施研修指示書の写し・利用者同意書の写しを添付）

当法人より修了書発行

当法人より修了書が届きましたら、神奈川県に「認定特定行為業務従事者認定書」の申請を各自行う。

## 5 研修対象者

介護保険施設、高齢者施設、在宅介護事業所等に従事している者  
所属施設、事業所の責任者または管理者の推薦が得られる者  
所属する施設、事業所または法人内の関連施設において、「実施研修」を実施することが出来る者  
特定する利用者がいること  
介護福祉士、ホームヘルパー1級・2級の有資格者（いずれか）

以上①～④までの全てが整えられている者  
がある事が望ましい

## 6 受講定員

10名

## 7 募集期間

平成28年10月21日 ～ 平成28年10月24日（必着）

## 8 申込方法

次の書類に記入し「郵送」にて申し込んでください。

研修受講申込書（個人用・所属用）

実地研修実施機関承諾書

添付資料「登録番号通知」の写し

指導看護師調書及び指導講師承諾書

添付資料 保有免許状の写し

指導者育成講習の指導者育成伝達講習修了証の写し

## 9 受講者の決定

- ①法人から複数の申込をする場合は優先順位をつけること
- ②応募者が定員を超えた場合は受講できないことがある。
- ③受講の可否の通知は10月24日（月）を予定（発送）

## 10 研修会場

基本研修	講義	翔の会「ゆるり」研修室	（神奈川県茅ヶ崎市今宿 473-1）
	演習	翔の会「ゆるり」研修室	（神奈川県茅ヶ崎市今宿 473-1）

## 1.1 受講料

第3号特定研修 受講料 1名 25,000円(税込)

※受講料には、テキスト代、資料等の一部、及び、研修中の傷害保険料を含みます。

※支払われた受講料は、受講を中止されても返却できませんので、ご承知ください。

## 1.2 受講申込要件

受講申込にあたっては以下の要件をすべて満たすことが必要である。

1) 「実地研修」の実施は所属・在籍する施設・事業所・同法人内で行う事が出来る事

2) 「実地研修」と「指導看護師」

①実地研修実施施設は当研修機関からの研修施設委託となる。

②実地研修実施は施設内の「指導看護師」によって指導を受ける。

③「指導看護師」とは、施設・事業所所属の正看護師であり、規定と指導要綱に基づき指導とその評価を公正に行うことができる。

3) 実地研修委託施設の体制整備（以下の要件はすべて満たされていること）

①実地研修施設は、施設長等管理者の理解と協力が得られること。

②実施施設には実地研修が実践できる「医療ケア」（吸引・経管栄養等）の対象となる利用者（以下「実地研修協力者」という）がおられること。

③実施研修協力者（ご家族）には研修実施の協力依頼をし、書面にて同意を得られる見込みがあること。

④利用者への実地研修には、配置医または施設連携医、指導看護師、介護職員等による連携チームとしての業務手順書（マニュアル）が整備されていること。

⑤実地研修等も含めた事故発生時の対応（関係部署への報告・必要な緊急措置・記録の整備等）がとれること。

⑥医師の指示書や指導助言の記録、研修実施記録がされ、それらは適切に管理保管されていること。

⑦ヒアリハット事例の蓄積・分析など連携チームで評価、検証を行うこと。  
施設内感染の防止・安全・衛生面等の管理に十分配慮がされていること。

⑧胃ろう、腸ろう等に関する経管栄養は「流動食」を対象とすること。  
実地研修協力者の秘密の保持が守られていること。

4) その他

本研修の受講申込書に記載された事項は、個人情報保護の規定に則り適正な管理を行い、当研修機関の研修以外に使用する事はしない。

<問い合わせ先>

登録研修機関 社会福祉法人 翔の会  
代表 理事長 河内智恵子  
事務局 翔の会 総務部 湖口靖彦  
住所 神奈川県茅ヶ崎市芹沢786  
電話 0467(54)5424  
FAX 0467(54)5498

【募集要項】

登録研修機関 社会福祉法人 翔の会  
制定：平成27年12月1日  
(ページ 1～4まで)