

平成26年5月2日

NPO法人鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会長 様

鹿児島県保健福祉部介護福祉課長

平成26年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修
(不特定多数の者対象)の実施について(案内)

平素より本県の介護福祉行政の推進に御協力いただき感謝申し上げます。

さて、平成24年4月に改正された社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく介護職員等を対象とする標記研修について、県に登録している下記の登録研修機関において実施されますので、お知らせします。

つきましては、貴団体の会員等に対して周知してくださるようお願いいたします。

なお、開催要項は、各登録研修機関のホームページに掲載されるほか、県ホームページからもご覧いただけます。詳細につきましては、各登録研修機関に直接お問い合わせください。

記

【医療法人クオラ介護老人保健施設クオリエ】

(1) 開始日及び場所

8月5日(火)～ 特別養護老人ホーム マモリエ1階

(2) ホームページ

<http://www.qoler.jp/qualie/kakutan.html>

※詳細は別添の各開催要項のとおり

※県ホームページ

<http://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/jigyosha/tankyuin/kensyu.html>

(ホーム>健康・福祉>高齢者・介護保険>県内の事業者の方へ>たんの吸引等に関する登録研修機関及び研修の実施について(不特定多数の者対象))

平成 26 年 4 月 30 日

各位

医療法人クオラ
理事長 松下兼一
(公印省略)

平成 26 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修
(不特定多数の者対象) の開催についてのご案内

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、平成 24 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、一定の研修を受けた介護福祉士及び介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為が実施できることとなっております。

当法人におきましては平成 26 年 8 月から別紙「開催要項」の通り、登録研修機関として研修を開講する運びとなりました。是非ご参加賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【連絡先・問い合わせ先】

〒895-1804

鹿児島県薩摩郡さつま町船木 2311 番地 8

介護老人保健施設クオリエ

(担当：山下・牧野)

TEL：0996-52-1100

FAX：0996-52-1134

平成 26 年度 介護職員等のたん吸引等研修開催要項

(不特定多数の者を対象とする研修「第一号研修及び第二号研修」)

医療法人クオラ 介護老人保健施設クオリエ

①研修の目的

平成 24 年度から施行された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実施の制度化に伴い、介護保険施設や障がい者施設等において適切に喀痰吸引等を実施できる介護職員等を養成することを目的として研修を実施します。

②研修機関

医療法人クオラ 介護老人保健施設クオリエ

③対象者

以下の鹿児島県内に所在する施設・事業所に所属し、喀痰吸引を行う介護職員等として、事業所管理者が本研修の受講者として推薦する者。

ただし、同法人に指導看護師等がおり、実地研修を行えることが必要です。指導看護師等がない場合は、別途行われている指導者養成研修を受講していただく必要があります。指導看護師等とは施設・事業所で実地研修の指導・評価をする看護師等のことで「喀痰吸引等研修指導者講習会」等の受講修了者です。

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所、訪問介護・通所介護事業所等。または障がい者支援施設、障がい福祉サービス事業所、障がい児施設（医療機関を除く）、居宅介護支援事業所等。

④受講の流れ及び日程

【受講日程の流れ】



(1) 基本研修

講義 8月5日～9月24日（8日間・50時間） 毎週火曜日（9月24日は除く）

演習 10月2・9・16日（うち1日間・8時間、ただし16日は予備日）

(2) 実地研修

演習後、研修施設にて指定回数を実施する。実施回数により修了時期が異なります。

（実地研修機関は演習終了日から原則6か月以内）

⑤研修場所

特別養護老人ホーム マモリエ 1F（薩摩郡さつま町船木 2315-1）

喀痰吸引等実施の為の研修カリキュラム

日付	時間	時間	科目名	主な内容		講師		
1	8/5	8:30 ~ 9:00	0.5	開講式・オリエンテーション	開講式・オリエンテーション	-	宇治野由美子	
		9:00 ~ 10:30	1.5	1. 人間と社会	①個人の尊厳と自立 ②医療の倫理 ③利用者や家族の気持ちの理解	0.5 0.5 0.5		
		10:40 ~ 12:40	2.0	2. 保健医療制度とチーム医療	①保健医療に関する制度 ②医行為に関係する法律 ③チーム医療と介護職員との連携	1.0 0.5 0.5		宇治野由美子
		13:40 ~ 17:50 10分休憩	4.0	3. 安全な療養生活	①たんの吸引や経管栄養の安全な実施 ②救急蘇生	2.0 2.0		
2	8/12	9:30 ~ 12:10 10分休憩	2.5	4. 清潔保持と感染予防	①感染予防 ②職員の感染予防 ③療養環境の清潔、消毒法 ④滅菌と消毒	0.5 0.5 0.5 1.0	中園ゆきみ	
		13:10 ~ 16:20 10分休憩	3.0	5. 健康状態の把握	①身体・精神の健康 ②健康状態を知る項目(バイタルサインなど) ③急変状態について	1.0 1.5 0.5	中園ゆきみ	
3	8/19	9:00 ~ 11:40 10分休憩	2.5	6. 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論①	①呼吸のしくみとはたらき ②いつもと違う呼吸方法	1.5 1.0	永田桂子	
		12:40 ~ 17:50 20分休憩	4.5	6. 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論②	③喀痰吸引とは ④人工呼吸器と吸引 ⑤子供の吸引について ⑥吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	1.0 2.0 1.0 0.5	永田桂子	
4	8/26	9:00 ~ 13:10 10分休憩	4.0	6. 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論③	⑦呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して) ⑧たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認 ⑨急変、事故発生時の対応と事前対策	1.0 1.0 2.0	田中千秋	
5	9/2	8:30 ~ 12:10 10分休憩	3.5	7. 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説①	①たんの吸引で用いる器具・機材とそのしくみ、清潔の保持 ②吸引の技術と留意点	1.0 2.5	原田佳代 (木藤恵)	
		13:10 ~ 18:00 20分休憩	4.5	7. 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説②	②吸引の技術と留意点 ③たんの吸引に伴うケア ④報告及び記録	2.5 1.0 1.0	木藤恵 (原田佳代)	
6	9/9	9:30 ~ 12:10 10分休憩	2.5	8. 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論①	①消化器系のしくみとはたらき ②消化・吸収とよくある消化器の症状	1.5 1.0	山田七生美	
		13:10 ~ 17:20 10分休憩	4.0	8. 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論②	③経管栄養法とは ④注入する内容に関する知識 ⑤経管栄養実施上の留意点 ⑥子どもの経管栄養について	1.0 1.0 1.0 1.0	山田七生美	
7	9/16	9:00 ~ 12:40 10分休憩	3.5	8. 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論③	⑦経管栄養に関する感染と予防 ⑧経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 ⑨経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認 ⑩急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0 0.5 1.0 1.0	横田ふき子	
		13:40 ~ 16:50 10分休憩	3.0	9. 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説①	①経管栄養で用いる器具、器材とそのしくみ ②経管栄養の技術と留意点	1.0 2.0	藤田美香	
8	9/24	9:00 ~ 12:10 10分休憩	3.0	9. 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説②	②経管栄養の技術と留意点	3.0	藤田美香	
		13:10 ~ 15:10	2.0	9. 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説③	③経管栄養に必要なケア ④報告及び記録	1.0 1.0	藤田美香	
		15:20 ~ 16:20	-	演習・実地研修にあたっての留意事項		-	宇治野由美子	
演習	10/29 16 (16日は予備日)	8:00 ~ 17:00	8.0	グループ演習 1日につき15名ずつ 4日間にかけ実施。	口腔内の喀痰吸引	5回以上	8.0	指導看護師 ※
					鼻腔内の喀痰吸引	5回以上		
					気管カニューレ内部の喀痰吸引	5回以上		
					胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5回以上		
					上記(半圆形)	5回以上		
					経鼻胃管栄養	5回以上		
救急蘇生法	1回以上							
試験	10/21	10:00 ~ 11:30	1.5	筆記試験 (50問: 四者択一式)				

※指導看護師

永田桂子・山田七生美・中園ゆきみ・原田佳代・木藤恵・柳田千草・横田ふき子・宇治野由美子・田中千秋・藤田美香(順不同)

申込み期限:H26.6.23

医療法人クオラ介護老人保健施設クオリエ 行き(FAX:0996-52-1134)

送付状は必要ありません。

介護職員等によるたんの吸引等の実施の為の研修(不特定多数の者対象)

受講申込書

記入日()

(フリガナ) 氏名		性別		介護福祉士資格	あり・なし
生年月日・年齢	昭和 平成 年 月 日()歳				
現在の勤務先	法人名		施設名		
	施設・事業所所在地 〒				
	TEL: FAX: 担当者:				
現勤務先の 施設等種別 該当するものに○	1.特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) 2.介護老人保健施設 3.認知症対応型共同生活介護事業所 4.特定施設入居者生活介護事業所 5.訪問介護事業所 6.障害者(児)福祉施設 7.その他()				
確認欄	<input type="checkbox"/> 「実地研修に係る確認事項チェックシート」を添付している <input type="checkbox"/> チェックシートを確認したうえで自施設・事業所で実地研修が可能である				
優先順位	※1 事業所で複数名お申込みの場合、お手数ですが優先順位をご記入ください。				
備考					

①受講決定通知送付時に受講にあたっての手続き・注意事項等をお知らせいたします。

②別紙「実地研修に係る確認事項チェックシート」も併せてご提出ください。

③FAXにて受付確認のご連絡をします。当日中(日曜日以外)に連絡のない場合は介護老人保健施設クオリエ(0996-52-1100)までご連絡ください。

平成 26 年度介護職員等によるたん吸引等実施の為の研修(不特定多数の者対象)

実地研修に係る確認事項チェックシート

受講申込者名() 施設・事業所名()

実地研修開始日(平成 26 年 11 月頃)までに、国の研修事業実施要項に定める下記の要件を満たしている必要があります。実施研修開始日までに、要件を満たしていること(見込者含む)を確認しチェック欄に記入してください。

記入日:平成 年 月 日

要件	チェック欄
(1)対象者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。	<input type="checkbox"/>
(2)医療、介護等の関係者による連携体制があること。	<input type="checkbox"/>
(3)実地研修を受ける介護職員等を受け入れる際、実地研修の場において介護職員等を指導する指導看護師等について、介護職員等数名につき 1 人以上の配置が可能であること。(訪問介護事業所にあつては、訪問看護事業所と連携の上、実地研修の場において指導看護師等を介護職員数名につき 1 人以上の確保が可能である場合も含む。)	<input type="checkbox"/>
(4)指導看護師等は、指導者講習を受講していること。または、今後鹿児島県において実施予定である指導者講習を受講することを了承している看護師等を確保していること。	<input type="checkbox"/>
(5)有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設等においては、常勤の看護師の配置又は医療連携体制加算をとっていること。	<input type="checkbox"/>
(6)過去 5 年以内に、都道府県から介護保険法第 91 条の 2 に基づく勧告、命令及び第 92 条に基づく効力の停止(障害者自立支援法、児童福祉法等による同様の勧告等を含む。)を受けたことがないこと。	<input type="checkbox"/>
(7)たんの吸引及び経管栄養の対象者が適当数入所又はサービスを利用していること。	<input type="checkbox"/>
(8)施設又は事業者の責任者及び職員は実地研修の実施に協力できること。	<input type="checkbox"/>
(9)利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師等及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。	<input type="checkbox"/>
(10)実施施設の施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため施設長の統括の下で、関係者なる安全委員会が設置されていること。	<input type="checkbox"/>
(11)利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医(別途主治医がいる場合に限る。)指導看護師等、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。	<input type="checkbox"/>
(12)指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。	<input type="checkbox"/>
(13)ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師等、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価・研修を行うこと。	<input type="checkbox"/>
(14)緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間を始め緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師等との連携が構築されていること。	<input type="checkbox"/>
(15)施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。	<input type="checkbox"/>
▼以下、要件は必ずしも満たしている必要はありません。	
(16)気管カニューレ創設及び鼻腔経管栄養の対象者数が適当数入所又はサービスを利用しており、対象者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。	<input type="checkbox"/>
(17)人工呼吸器装着者が入所又はサービスを利用しており実地研修の対象者とする予定で、なお且つ対象者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。	<input type="checkbox"/>

※本誌は受講申込書に添付して 6 月 23 日までに FAX 送信若しくは郵送をお願いいたします。