

平成27年2月10日

関係団体 各位

鹿児島県保健福祉部介護福祉課長

平成27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、登録研修機関に直接お問い合わせください。

記

【鹿児島県社協老人福祉協議会】

(1)開始日及び場所

【鹿児島会場】 4月15日(水)～、市町村自治会館他
【種子屋久会場】 4月21日(火)～、介護老人保健施設わらび苑

(2)ホームページ

<http://k-rousikyo.com/>

※詳細は別添の開催要項のとおり

※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))

各 位

鹿児島県社協老人福祉施設協議会

会 長 松 村 武 久

(公 印 省 略)

平成27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(ご案内)

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より本会事業の推進につきましては、格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、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」の行為を実施できることとなっています。

そこで、鹿児島県の登録研修機関として継続して、別紙「開催要項」のとおり開催いたしますので、是非ご参加賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

- ・開催要項
- ・鹿児島県カリキュラム
- ・実地研修開催要項
- ・筆記試験実地要項

* 要項は「開催要項」(全て受講分/フルパック分)、「実地研修開催要項」(演習と実地研修のみ受講の分)、「筆記試験実施要項」(筆記試験のみ受験の分)の3種類になります。各申込書と添付書類が必要となりますので、申込フローチャートをご参照ください。

*

連絡先・問合せ先

〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内

鹿児島県社協老人福祉施設協議会 事務局

TEL ; 099-297-5611 FAX ; 099-250-9358

MAIL ; jimukyoku@k-rousikyo.com

HP ; <http://k-rousikyo.com/>

介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修（不特定多数の者対象）

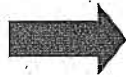
申込フローチャート

開催要項が3種類となっております。

下記ご参照のうえ、各々の状況に応じた要項を確認後、各期日内にお申し込み下さい。

なお、不明な点等ございましたら、県老協事務局（TEL；099-297-5611）にお問い合わせ下さい。

今回初めての受講となる介護職員等



【開催要項（フルパック申込用）を確認】

開催要項にて講義・演習・筆記試験・実地試験をお申し込み下さい。

CHECK!

受講申込書、実地研修に係る確認事項チェックシートを3月10日までにFAX送信。自施設で実地研修が実施可能か再確認ください。

再試験受験を希望する介護職員等（過去に講義と演習のみ修了している介護職員等）



【筆記試験実施要項（筆記試験のみ申込用）を確認】

筆記試験実施要項にて筆記試験をお申し込み下さい。

CHECK!

筆記試験受験申込書、研修カード（両面）の写しを5月1日までに郵送。但し、合格後は実地研修開始前に演習・実地研修の申し込みが必須となります。（申込後別途個別に案内します。）

過去に基本研修を修了している介護職員等



【実地研修開催要項（演習・実地研修のみ申込用）を確認】

実地研修開催要項にて演習・実地研修をお申し込み下さい。

CHECK!

過去に2号研修を修了したが1号研修修了を希望する介護職員等

実地研修受講申込書、実地研修に係る確認事項チェックシート、基本研修修了証明書若しくは2号研修修了証明書の写しを5月1日までに郵送。自施設で実地研修が実施可能か再確認ください。

実地研修実施中で指定の期間内に修了が見込まれない介護職員等



【実地研修開催要項を確認】

実地研修開催要項にて演習・実地研修をお申し込み下さい。

CHECK!

実地研修受講申込書、実地研修に係る確認事項チェックシートを5月1日までに郵送。氏名の後ろに受講番号をご記入ください。

平成27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）

開催要項

1. 目的 平成24年4月から施行された介護職員等によるたんの吸引等の制度化について、特別養護老人ホーム等の施設等において、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等を養成することを目的とし、研修を実施する。

2. 研修機関 鹿児島県社協老人福祉施設協議会

3. 日程場所 別紙鹿児島県カリキュラム参照

①講義（鹿児島会場・種子屋久会場）

8日間

②演習（鹿児島会場・種子屋久会場）

9日間（種子屋久会場は1日間）のうちいずれか1日のみの受講とする。受講日は主催者側で指定するものとし、後日連絡することとする。

救急蘇生法の演習は、全日程開始時に実施手順解説後実施する。

③筆記試験（鹿児島会場のみ）

④実地研修

講義・演習・筆記試験終了後、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る。（実地研修期間は原則6ヵ月以内）

講義・演習時に実地研修要領を別途配布する。

* 日程詳細はカリキュラムを参照すること。なお、カリキュラムは変更される場合がある。

* 奄美会場について、本年度は開催しないこととする。28年度以降は調整中とする。

4. 対象者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等（医療施設を除く）、居宅サービス事業等に就労している介護職員等（介護福祉士を含む）でなお且つ自施設にて実地研修の受講が可能な者（実地研修実施施設の確保が困難な為）

【実地研修の条件】

- ・対象となる施設は一定の要件を満たす、介護保険施設（医療機関を除く）、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等とする。（別紙「実地研修に係る確認事項チェックシート」にて確認のこと）
- ・実地研修で指定期間内に1名の指導講師が指導できる介護職員等数は2名を目処とする。

5. 定員 鹿児島会場 230名

種子屋久会場 20名

なお、申込者多数で定員を超える場合は、定員に達し次第先着順で受講者を決定することとし、受講決定の可否については次の通り連絡することとする。

受講できる場合	決定通知を所属施設・事業者宛て郵送する。
受講できない場合	3月20日までに所属施設・事業者宛てFAXで連絡する。申込の際は必ずFAX番号を記入のこと。

6. 資料代 一人38,000円（決定通知郵送時に請求書を同封）

7. 宿泊・昼食 宿泊は各自手配すること。
鹿児島会場での講義時の昼食（お茶付き弁当）1食700円は希望により別紙
申込書で申し込むこと。（当日のキャンセルや追加申し込みは不可。）
代金は各回初日の受付にて納入すること。
種子屋久会場は各自準備のこと。
8. 参加申込 別紙参加申込書により、3月10日（火）までにFAXにて申し込むこと。
参加申込後変更が発生した場合は、参加申込書下欄の変更届にて開催日3日前
までに県老協事務局へ連絡すること。（申込者の変更は不可。）
9. 修了証明書の発行
本研修の全てのカリキュラムを修了した者に、修了証明書を発行する。
10. その他
- ・研修会講師は鹿児島県介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修事業（不特定多数の者
対象）指導者講習を修了した者とする。
 - ・会場は駐車場の台数に限りがあるため、できる限り公共交通機関を利用すること。
11. 連絡先 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内
鹿児島県社協老人福祉施設協議会 事務局
TEL ; 099-297-5611 FAX ; 099-250-9358

【フルパック(全て受講分)申込用】

FAX送信表

本紙申込期限：H27.3.10(火)

鹿児島県社協老人福祉施設協議会事務局 行き
(FAX ; 099-250-9358)

平成27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事業
(不特定多数の者対象研修) 受講申込書

H27.3.1 現在

ふりがな 氏名							性別	男・女
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日生 () 歳							
希望会場	鹿児島会場 ・ 種子屋久会場							
現在の勤務先	法人名		施設名			職種		
	施設・事業所所在地 〒 -							
	TEL ;				FAX ;			
現勤務先の 施設等種別 該当するものに○	担当者氏名 ;							
	※ この住所に郵送・FAX送信いたしますので、必ず御記入願います							
鹿児島会場昼食申込 希望する日に○	4/15	4/16	5/18	5/19	6/10	6/11	6/12	
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・事業者で実地研修が可能である ※ チェック欄に☑を御記入下さい							

FAX送信表

鹿児島県社協老人福祉施設協議会事務局行き(FAX ; 099-250-9358)

平成27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) 参加申込変更届

変更前 ;

変更後 ;



平成27年度介護職員等によるたん吸引等実施のための研修(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・事業者名()

▼実地研修実施開始日(平成27年8月中旬頃)までに、国の研修事業実施要綱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(見込合)を確認しチェック欄に☑を記入下さい。
 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)医療関係者、介護関係者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講師(指導者講習修了者又は医療的ケア教員講習会修了者)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。(訪問介護事業者にあつては、訪問看護事業者と連携の上、実地研修の場において指導講師について、介護職員等数名につき、1人以上の確保が可能である場合も含む。)	<input type="checkbox"/>
(4)指導講師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習等を受講していること。または、今後指導者講習等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。(准看護師は不可)	<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条に基づく指定の効力の停止(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。 口腔内の喀痰吸引()名 鼻腔内の喀痰吸引()名 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養()名	<input type="checkbox"/>
(8)施設又は事業者の責任者及び職員が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、指導講師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、関係者から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。)、指導講師、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、指導講師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。	<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、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導講師との連絡体制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。

要件	チェック欄
(16)気管カニューレ造設及び鼻腔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おり実地研修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。	<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。	<input type="checkbox"/>

※ 本紙は受講申込書に添付して3月10日までにFAX送信のこと。

平成27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
鹿児島県カリキュラム

1-1. 基本研修 [鹿児島会場]

会場：鹿児島県市町村自治会館(鹿児島市鴨池新町1-7 TEL; 099-206-1010)

：鹿児島サンロイヤルホテル(鹿児島市与次郎1-8-10 TEL; 099-253-2020)

NO	日程・会場	大中項目	時間	メイン講師	サブ講師	
1	H27. 4.15(水) ～16(木) 市町村自治会館 4階ホール	8:00 受付				
		8:30～ 9:00 オリエンテーション				
		1-1 人間と社会/1.5H				
		9:00～ 9:30 1) 個人の尊厳と自立	0.5	河野和江		
		9:30～10:00 2) 医療の倫理	0.5	〃		
		10:00～10:30 3) 利用者や家族の気持ちの理解	0.5	〃		
		1-2 保健医療制度とチーム医療/2H				
		10:40～11:40 1) 保健医療に関する制度	1.0	〃	清水景子	
		11:40～12:10 2) 医行為に関する法律	0.5	〃		
		12:10～13:10 昼食休憩				
		13:10～13:40 3) チーム医療と介護職との連携	0.5	金田千代子		
		1-3 安全な療養生活/4H				
		13:40～15:40 1) 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	2.0	〃		
		15:50～17:50 2) 救急蘇生法	2.0	〃		
		1-4 清潔保持と感染予防/2.5H				
9:30～10:00 1) 感染予防	0.5	酒匂明子				
10:00～10:30 2) 職員の感染予防	0.5	〃				
10:40～11:10 3) 療養環境の清潔、消毒法	0.5	〃				
11:10～12:10 4) 滅菌と消毒	1.0	〃				
12:10～13:10 昼食休憩						
1-5 健康状態の把握/3H						
13:10～14:10 1) 身体・精神の健康	1.0	小田徳美				
14:20～15:50 2) 健康状態を知る項目(バイタルなど)	1.5	〃				
15:50～16:20 3) 急変状態について	0.5	〃				
2	H27. 5.18(月) ～20(水) サンロイヤルホテル	9:00 受付				
		2-1 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論/11H				
		9:30～11:00 1) 呼吸のしくみとはたらき	1.5	栗山浩美		
		11:10～12:10 2) いつもと違う呼吸状態	1.0	〃		
		12:10～13:10 昼食休憩				
		13:10～14:10 3) 喀痰吸引とは	1.0	〃		
		14:10～16:10 4) 人工呼吸器と吸引	2.0	〃		
		16:20～17:20 5) 子どもの吸引について	1.0	吉永美也子		
		17:20～17:50 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	0.5	〃		
		2-2 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説/8H				
8:30～ 9:30 1) 喀痰吸引で用いる器具・器材 とそのしくみ、清潔の保持	1.0	小野陽祐 新原里美	河野和江 栗山浩美 堂脇清美			
9:40～12:10 2) 吸引の技術と留意点	2.5	〃	吉永美也子			

NO	日程・会場	大中項目	時間	メイン講師	サブ講師
		12:10～13:10 昼食休憩			
		13:10～15:40 2) 吸引の技術と留意点	2.5	〃	
		15:50～16:50 3) 喀痰吸引に伴うケア	1.0	〃	
		16:50～17:50 4) 報告及び記録	1.0	〃	
		9:00～10:00 7) 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0	春田良子	
		10:00～11:00 8) 喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0	〃	
		11:10～13:10 9) 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0	神守みちよ	
3	H27.6.10(水) ～12(金) 市町村自治会館 4階ホール	8:30 受付			
		3-1 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論／10H			
		9:30～11:00 1) 消化器系のしくみとはたらき	1.5	小川内広子	坂口高子
		11:10～12:10 2) 消化・吸収とよくある消化器の症状	1.0	〃	〃
		12:10～13:10 昼食休憩			
		13:10～14:10 3) 経管栄養とは	1.0	〃	〃
		14:10～15:10 4) 注入する内容に関する知識	1.0	〃	〃
		15:20～16:20 5) 経管栄養実施上の留意点	1.0	藤田美香	〃
		16:20～17:20 6) 子どもの経管栄養について	1.0	〃	〃
		9:00～10:00 7) 経管栄養に関係する感染と予防	1.0	中野正司	堂脇清美
		10:00～10:30 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	0.5	〃	
		10:40～11:40 9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0	〃	
		11:40～12:40 昼食休憩			
		12:40～13:40 10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0	〃	
		3-2 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説／8H			
		13:40～14:40 1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	谷之口まゆみ	
		14:50～15:50 3) 経管栄養に必要なケア	1.0	〃	
		15:50～16:50 4) 報告及び記録	1.0	〃	
		9:00～12:10 2) 経管栄養の技術と留意点	3.0	谷之口まゆみ	堂脇清美
		12:10～13:10 昼食休憩		中野明美	中野正司
		13:10～15:20 2) 経管栄養の技術と留意点	2.0	〃	吉村紀子
		15:20～16:20 実地研修にあたっての留意点	1.0	〃	
4	H27. 6. 22(月) ～25(木) 6. 29(月) ～ 7. 3(金) サンロイヤルホテル 2階 高隈	7:30 受付	8.0	全員配置	
		8:00～18:00 グループ演習			
		ケア等の種類	実施回数		
		たんの吸引	口腔内吸引	5回以上	受講生人数により 期間・配置 に変更あり
			鼻腔内吸引	5回以上	
			気管カニューレ内部	5回以上	
		経管栄養	胃ろう又は腸ろう	5回以上	
			胃ろう又は腸ろう(半固形)	5回以上	
			経鼻経管栄養	5回以上	
		救急蘇生法	1回以上		

1-2. 基本研修 [種子屋久会場]

会場：介護老人保健施設わらび苑(西之表市西之表 2981-1 TEL ; 0997-22-2600)

NO	日程・会場	大中項目	時間	担当講師(敬称略)	備考	
1	H27. 4.21(火) ~22(水) 老健わらび苑 2階 会議室	8:00 受付				
		8:30~ 9:00 オリエンテーション				
		1-1 人間と社会/1.5H				
		9:00~ 9:30 1) 個人の尊厳と自立	0.5	若松真由美		
		9:30~10:00 2) 医療の倫理	0.5	〃		
		10:00~10:30 3) 利用者や家族の気持ちの理解	0.5	〃		
		1-2 保健医療制度とチーム医療/2H				
		10:40~11:40 1) 保健医療に関する制度	1.0	〃		
		11:40~12:10 2) 医行為に関する法律	0.5	〃		
		12:10~13:10 昼食休憩				
		13:10~13:40 3) チーム医療と介護職との連携	0.5	〃		
		1-3 安全な療養生活/4H				
		13:40~15:40 1) 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	2.0	高石忠幸		
		15:50~17:50 2) 救急蘇生法	2.0	〃		
		1-4 清潔保持と感染予防/2.5H				
9:00~ 9:30 1) 感染予防	0.5	谷山悦子				
9:30~10:00 2) 職員の感染予防	0.5	〃				
10:10~10:40 3) 療養環境の清潔、消毒法	0.5	〃				
10:40~11:40 4) 滅菌と消毒	1.0	〃				
11:40~12:40 昼食休憩						
1-5 健康状態の把握/3H						
12:40~13:40 1) 身体・精神の健康	1.0	諏訪原桃代				
13:50~15:20 2) 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5	〃				
15:20~15:50 3) 急変状態について	0.5	〃				
2	H27 5.19(火) ~21(木) 老健わらび苑 2階 会議室	9:00 受付				
		2-1 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論/11H				
		9:30~11:00 1) 呼吸のしくみとはたらき	1.5	濱脇真知子		
		11:10~12:10 2) いつもと違う呼吸状態	1.0	〃		
		12:10~13:10 昼食休憩				
		13:10~14:10 3) 喀痰吸引とは	1.0	高石忠幸		
		14:10~16:10 4) 人工呼吸器と吸引	2.0	〃		
		16:20~17:20 5) 子どもの吸引について	1.0	〃		
		17:20~17:50 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	0.5	〃		
		2-2 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説/8H				
		8:30~ 9:30 1) 喀痰吸引で用いる器具・器材 とそのしくみ、清潔の保持	1.0	若松真由美 原田百合子		
		9:40~12:10 2) 吸引の技術と留意点	2.5	〃		
		12:10~13:10 昼食休憩				

NO	日程・会場	大中項目	時間	担当講師(敬称略)	備考																				
		13:10~15:40 2) 吸引の技術と留意点	2.5	若松真由美																					
		15:50~16:50 3) 喀痰吸引に伴うケア	1.0	〃																					
		16:50~17:50 4) 報告及び記録	1.0	〃																					
		9:00~10:00 7) 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0	若松真由美																					
		10:00~11:00 8) 喀痰吸引により生じる危険、 事後の安全確認	1.0	〃																					
		11:10~13:10 9) 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0	〃																					
3	H27.6.17(水) ~19(金) 老健わらび苑 2階 会議室	9:00 受付 3-1 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論/10H 9:30~11:00 1) 消化器系のしくみとはたらき 11:10~12:10 2) 消化・吸収とよくある消化器の症状 12:10~13:10 昼食休憩 13:10~14:10 3) 経管栄養とは 14:10~15:10 4) 注入する内容に関する知識 15:20~16:20 5) 経管栄養実施上の留意点 16:20~17:20 6) 子どもの経管栄養について 9:00~10:00 7) 経管栄養に係る感染と予防 10:00~10:30 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 10:40~11:40 9) 経管栄養により生じる危険、 注入後の安全確認 11:40~12:40 昼食休憩 12:40~13:40 10) 急変・事故発生時の対応と事前対策 3-2 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説/8H 13:40~14:40 1) 経管栄養で用いる器具・器材 とそのしくみ、清潔の保持 14:50~16:50 2) 経管栄養の技術と留意点 8:00~11:10 2) 経管栄養の技術と留意点 11:10~12:10 昼食休憩 12:10~13:10 3) 経管栄養に必要なケア 13:10~14:10 4) 報告及び記録 14:20~15:20 実地研修にあたっての留意点	1.5 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 0.5 1.0 1.0 1.0 1.0 3.0 1.0 1.0	木下優子 〃 原田百合子 〃 〃 〃 木下優子 〃 〃 〃 濱脇真知子 〃 中村瑞代 原田百合子 〃																					
4	H27. 7. 1(水) わらび苑 2階 会議室	7:30 受付 8:00~18:00 グループ演習 <table border="1" data-bbox="423 1601 1034 1926"> <thead> <tr> <th colspan="2">ケア等の種類</th> <th>実施回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">たんの 吸引</td> <td>口腔内吸引</td> <td>5回以上</td> </tr> <tr> <td>鼻腔内吸引</td> <td>5回以上</td> </tr> <tr> <td>気管カニューレ内部</td> <td>5回以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">経管栄 養</td> <td>胃ろう又は腸ろう</td> <td>5回以上</td> </tr> <tr> <td>胃ろう又は腸ろう(半固形)</td> <td>5回以上</td> </tr> <tr> <td>経鼻経管栄養</td> <td>5回以上</td> </tr> <tr> <td>救急蘇生法</td> <td></td> <td>1回以上</td> </tr> </tbody> </table>	ケア等の種類		実施回数	たんの 吸引	口腔内吸引	5回以上	鼻腔内吸引	5回以上	気管カニューレ内部	5回以上	経管栄 養	胃ろう又は腸ろう	5回以上	胃ろう又は腸ろう(半固形)	5回以上	経鼻経管栄養	5回以上	救急蘇生法		1回以上	8.0	10名配置予定 受講生人数に より期間・配置 に変更あり	
ケア等の種類		実施回数																							
たんの 吸引	口腔内吸引	5回以上																							
	鼻腔内吸引	5回以上																							
	気管カニューレ内部	5回以上																							
経管栄 養	胃ろう又は腸ろう	5回以上																							
	胃ろう又は腸ろう(半固形)	5回以上																							
	経鼻経管栄養	5回以上																							
救急蘇生法		1回以上																							

2. 筆記試験 [鹿児島会場のみー鹿児島会場・種子屋久会場合同]

NO.	日程・会場	大中項目	時間	備考
5	H27.8.11 (火) 13:30～15:00 市町村自治会館 4階ホール他	筆記試験 (50問 四肢択一方式) * 詳細は講義中に案内	1.5	

3. 実地研修

指定事業者にて医師、指導講師の指導のもと下表内容を実施。

ケアの種類	実施回数
口腔内のたんの吸引	10回以上
鼻腔内のたん吸引	20回以上
気管カニューレ内部のたんの吸引	20回以上
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (半固形)	20回以上
経鼻経管栄養	20回以上

人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合には、別途実地研修を行う

平成27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）

筆 記 試 験 実 施 要 項

「筆記試験」実施要項の該当者は以下に該当する者とし、研修カード（両面）の添付を必須といたしますのでご注意ください。

・平成24年度から平成26年度までの介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修（不特定多数の者対象）で講義と演習を修了した者

1. 目 的 平成24年4月から施行された介護職員等によるたんの吸引等の制度化について、特別養護老人ホーム等の施設等において、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等を養成することを目的とし、研修を実施する。
2. 研修機関 鹿児島県社協老人福祉施設協議会
3. 日程場所 筆記試験
平成27年8月11日（火）13:30～15:00
鹿児島県市町村自治会館4階ホール他
（鹿児島市鴨池新町5-8 TEL099-252-1321）
4. 対 象 者 講義と演習を既に修了している者
5. 受 験 料 無料
6. 受験申込 研修カード（両面）の写しを添付のうえ別紙参加申込書により、5月1日（金）までに郵送にて申し込むこと。
申込後変更が発生した場合は、受験申込書下欄の変更届にて開催日3日前までに県老協事務局へ連絡すること。（申込者の変更は不可。）
7. 修了証明書の発行
受験合格者には、原則として基本研修修了証明書を発行する。
8. そ の 他
 - ・会場は駐車場の台数に限りがあるため、できる限り公共交通機関を利用すること。
 - ・既に修了した講義と演習を他研修機関で修了している場合、後日受講生調書の提出を依頼する場合がある。
 - ・筆記試験合格後は実地研修の実施となるが、演習修了日から1年以上経過している場合、演習の再受講後実地研修の実施となるため、必要時応じ実施研修要項を確認のうえ申し込むこと。
9. 連 絡 先 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内
鹿児島県社協老人福祉施設協議会 事務局
TEL ; 099-297-5611 FAX ; 099-250-9358

【筆記試験のみ申込用】

申込期限：H27.5.1(金)

平成27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事業
(不特定多数の者対象研修) 筆記試験受験申込書

H27.5.1 現在

ふりがな 氏名			性別	男・女
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日生 () 歳			
現在の勤務先	法人名	施設名	職種	
	施設・事業所所在地 〒 -			
	TEL ; FAX ; 担当者氏名 ; ※ この住所に郵送・FAX送信いたしますので、必ず御記入願います			
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 2. 介護老人保健施設 3. 認知症対応型協同生活介護事業所 4. 特定施設入居者生活介護指定事業所 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"/> 研修カード(両面)を添付している。 <input type="checkbox"/> 別途実地研修の申し込みをしている。			

※ 受験の手引きと受験票を6月上旬頃に送付いたします。6月中旬になってもお手元にない場合は、県老協事務局までご連絡下さい。

FAX送信表

鹿児島県社協老人福祉施設協議会事務局行き(FAX ; 099-250-9358)

平成27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) 筆記試験受験申込変更届

変更前 ;	➡	変更後 ;

平成27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）

実地研修開催要項

「実地研修」開催要項の該当者は以下いずれかに該当する者とし、修了証明書の写しの添付を必須といたしますのでご注意ください。

- ・平成23年度から平成26年度までの介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修（不特定多数の者対象）基本研修（講義と演習・筆記試験）を修了した者
- ・平成23年度から平成26年度までの介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修（不特定多数の者対象）修了者で実地研修未修了の特定行為について受講を希望する者

1. 目的 平成24年4月から施行された介護職員等によるたんの吸引等の制度化について、特別養護老人ホーム等の施設等において、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等を養成することを目的とし、研修を実施する。

2. 研修機関 鹿児島県社協老人福祉施設協議会

3. 日程場所 ①演習

9日間（種子屋久会場は1日間）のうちいずれか1日のみの受講とする。受講日は主催者側で指定するものとし、後日連絡することとする。

救急蘇生法の演習は、全日程開始時に実施手順解説後実施する。

なお、いづれも受付は7:30から開始する。

【鹿児島会場】 鹿児島サンロイヤルホテル 2階高隈

（鹿児島市与次郎1-8-10 TEL；099-253-2020）

平成27年6月22日（月）～25日（木） 8:00～17:00

平成27年6月29日（月）～3日（金） 8:00～17:00

【種子屋久会場】 わらび苑 2階会議室

（西之表市西之表2981-1 TEL；0997-22-2600）

平成27年7月1日（水） 8:00～17:00

②実地研修

演習修了後、8月中旬より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る。

（実地研修期間は演習修了日から原則6ヵ月以内）

決定通知送付時に実地研修要領を別途配布する。

4. 対象者

次の①と②のいずれも満たす者

①基本研修（講義と演習・筆記試験）を既に修了している者

②自施設にて実地研修の受講が可能な者（実地研修実施施設の確保が困難な為）

【実地研修の条件】

対象となる施設は一定の要件を満たす、介護保険施設（医療機関を除く）、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等とする。（別紙「実地研修に係る確認事項チェックシート」にて確認のこと）

5. 定 員 鹿児島会場 30名
 種子屋久会場 5名
 なお、申込者多数で定員を超える場合は、定員に達し次第先着順で受講者を決定することとし、受講決定の可否については次の通り連絡することとする。

受講できる場合	決定通知を所属施設・事業者宛て郵送する。
受講できない場合	5月15日までに所属施設・事業者宛てFAXで連絡する。 申込の際は必ずFAX番号を記入のこと。

6. 資 料 代 一人7,000円（決定通知郵送時に請求書を同封）

7. 参加申込 基本研修の修了証明書の写し若しくは全課程修了証明書の写しを添付のうえ別紙参加申込書により、5月1日（金）までに郵送にて申し込むこと。
 参加申込後変更が発生した場合は、参加申込書下欄の変更届にて開催日3日前までに県老協事務局へ連絡すること。（申込者の変更は不可。）

8. 修了証明書の発行
 本研修の全てのカリキュラムを修了した者に、修了証明書を発行する。

9. その他
 演習講師及び実地研修指導講師は鹿児島県介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修事業（不特定多数の者対象）指導者講習を修了した者とする。

10. 連 絡 先 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内
 鹿児島県社協老人福祉施設協議会 事務局
 TEL ; 099-297-5611 FAX ; 099-250-9358

【演習・実地研修のみ申込用】
本紙申込期限：H27.5.1(金)

平成27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事業
(不特定多数の者対象研修) 実地研修受講申込書

H27.5.1現在

ふりがな 氏名				性別	男・女
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日生 () 歳				
希望会場	鹿児島会場 ・ 種子屋久会場				
現在の勤務先	法人名	施設名		職種	
	施設・事業所所在地 〒 TEL ; FAX ; 担当者氏名 ; ※ この住所に郵送・FAX送信いたしますので、必ず御記入願います				
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 2. 介護老人保健施設 3. 認知症対応型協同生活介護事業所 4. 特定施設入居者生活介護指定事業所 5. 訪問介護事業所 6. 障害者(児)福祉施設 7. その他 ()				
受講を希望する 特定行為 該当するものに○	口腔内吸引(通常手順)		気管カール内吸引(人工呼吸器装着者)		
	口腔内吸引(人工呼吸器装着者)		胃ろう又は腸ろう(流動食)		
	鼻腔内吸引(通常手順)		胃ろう又は腸ろう(半固形)		
	鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者)		経鼻経管栄養		
	気管カール内吸引(通常手順)				
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"/> 基本研修修了証明書若しくは全課程修了証明書を添付している <input type="checkbox"/> チェックシートを確認したうえで自施設・事業者で実地研修が可能である ※ チェック欄に☑を御記入下さい				

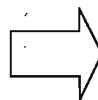
FAX送信表

鹿児島県社協老人福祉施設協議会事務局行き(FAX ; 099-250-9358)

平成27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) 実地研修参加申込変更届

変更前；

変更後；



平成27年度介護職員等によるたん吸引等実施のための研修（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・事業者名（ ）

▼実地研修実施開始日（平成27年8月中旬頃）までに、国の研修事業実施要綱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（見込合）を確認しチェック欄に☑を記入下さい。 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)医療関係者、介護関係者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講師(指導者講習修了者又は医療的ケア教員講習会修了者)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。(訪問介護事業者にあつては、訪問看護事業者と連携の上、実地研修の場において指導講師について、介護職員等数名につき、1人以上の確保が可能である場合も含む。)	<input type="checkbox"/>
(4)指導講師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習等を受講していること。または、今後指導者講習等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。(准看護師は不可)	<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条に基づく指定の効力の停止(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。 口腔内の喀痰吸引()名 鼻腔内の喀痰吸引()名 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養()名	<input type="checkbox"/>
(8)施設又は事業者の責任者及び職員が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、指導講師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、関係者から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。)、指導講師、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、指導講師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。	<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、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導講師との連絡体制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。

要件	チェック欄
(16)気管カニューレ造設及び鼻腔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おり実地研修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。	<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。	<input type="checkbox"/>

※ 本紙は受講申込書に添付して5月1日までに郵送のこと。