

## 実施要項

### 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための研修の実施について

#### 1 研修の目的

住み慣れた地域で暮らし続けるため、介護施設や在宅等の利用者の安全な呼吸管理・食事の管理を図るため、介護に携わる職員の喀痰吸引等の資格取得及び技術向上を目指して研修会を開催する。

#### 2 実施主体

医療法人真成会

#### 3 研修名称

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための研修

#### 4 受講対象者

グループホーム、有料老人ホーム、障害者施設等、居宅サービス事業等に就業している介護職員等で以下の条件をすべて満たすもの

- ①施設・事業所で勤務する、又は勤務を予定している介護職員等であって、医療的ケアを必要とされる方の支援をしている、又は支援する予定のある者
- ②介護職員初任者研修修了（旧ホームヘルパー2級）以上の資格取得者
- ③老人福祉法、介護保険法に定める介護サービス事業（予防を含む）、障害者総合支援法に基づく障害者福祉サービス事業において介護職員として従事している者、又は従事する予定のある者
- ④実地研修先を確保できる者（勤務先等に指導看護師がいる、若しくは指導を受けられる施設等に事前に研修の了承を得ていること）

#### 5 受講定員

10人

#### 6 場所

医療法人真成会 事務所内 （沖縄県那覇市首里金城町三丁目32番地）

## 実施要項

### 7 研修内容

#### 第3号研修 基本研修

##### i 基本研修（講義＋シミュレーター演習） 10時間

1日目 令和4年3月24日(木) 13時00分～18時00分

2日目 令和4年3月27日(日) 11時00分～16時00分

※但し2日目については、講師の判断による技術修得状況により延長する場合有

##### ii 筆記試験

令和3年3月27日(日) 16時00分～16時30分

出題数20問 試験時間30分

客観式問題（四肢択一） 総正解率が9割以上のものを合格とする。

##### iii 実地研修

基本研修（講義＋シミュレーター演習）を修了し、筆記試験に合格後、実地研修先の施設等において指導看護師等による評価により問題無いと判断されるまで実施。

##### iv 実地研修対象者（利用者）

介護職員等による喀痰吸引等の実施が必要な方。

実地する行為

- ・口腔内（咽頭の手前まで）のたん吸引
- ・鼻腔内（咽頭の手前まで）のたん吸引
- ・気管カニューレ内部のたん吸引

※人工呼吸器装着者は除く

- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（状態確認は看護職員）
- ・経鼻経管栄養（チューブ挿入、常態確認は看護職員）

##### v 受講費用

研修区分	内容	担当講師	料金（税抜）	備考
基本研修	講義及びシミュレーター演習	医療法人真成会 講師	40,000円	テキスト代・ 保険料含む
実地研修 （現場演習）	第3号研修	指導看護師	5,000円	行為数に関わ らず一律

※実地研修を行うためには、別途、医師の指示書代がかかります。また、消耗品費等がかかる場合があります。

## 実施要項

### vi 受講申込受付期間

令和4年3月17日 ～令和4年3月23日まで（当日消印有効）

#### 第3号研修（特定の者対象）とは？

ケアの対象者は、特定の方で、その方が必要とする行為の現地研修のみを行います。研修修了後、新たに医療的ケアが必要となった方が出た場合は、その都度、追加の現地研修が必要となります。

### 8 申込方法

所定の申込書に必要事項を記入の上、期日までに郵送、持参、又はFAXでお申し込みください。

### 9 受講者の承認・受講料支払い方法

受講申し込み終了後、定員の範囲内で承認し、申込者に受講決定の通知をします。その際、あわせて受講料振込先等をお知らせします。

### 10 注意事項

- ・本研修は、先着順受付ではありません。各申込書類を確認し、研修受講に適格と認められた方のみ受講可といたします。また、受講定員を超過した場合は、本研修委員会において検討し、受講決定致します。
- ・現地研修は、受講者が勤務する事務所等で実施することを原則とします。
- ・研修の全過程を修了した受講者には、修了証書を交付します。
- ・受講決定通知送付後の受講者都合によるキャンセル・辞退についての返金は、下記のとおりとします。

#### 返金の有無

- ・開講日の7日前までの申し出の場合は全額返金します。
- ・開講日の3日前までの申し出の場合は事務手数料として、基本研修費の50%を差し引いて返金します。
- ・応募者が少数の場合は、開講を中止する場合があります、開講中止の際には全額返金します。

## 実施要項

・本研修修了者には主催者より「修了証明書」をお渡ししますが、実際にたん吸引等の行為を行うためには、修了証明書受領後、各自沖縄県に「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を申請する必要があります。また、その場合は事業者も別途県に「登録特定行為事業者」としての登録申請が必要ですので、ご承知おきください。

申込・問い合わせ先

医療法人真成会 担当 諸見里 透  
沖縄県那覇市首里金城町三丁目 32 番地  
TEL:098-885-7001 FAX:098-885-7002