

武蔵野市地域包括ケア人材育成センター

喀痰吸引等研修（特定の者対象/3号研修）のしおり

平成24年4月1日施行の「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職員等が、医療と連携することにより「喀痰吸引」「経管栄養」等の医療的ケアを行うことができるようになりました。

本研修は、医療的ケアを必要とする『特定の者』（特定される個人）に対して、医師、看護師と連携の下、介護職員等がより安全に実施できるようにするために開催するものです。

基本研修：令和6年8月28日（水）、9月4日（水）2日間

講義8時間 演習1.5時間 振返り評価1時間

筆記試験：30分択一式試験

実地研修：基本研修修了後**2か月の月末まで**に修了

利用者宅にて実施

***指導看護師による評価**

すべての項目が2回連続『手順通り実施できる』であること。

研修実施機関：武蔵野市地域包括ケア人材育成センター

基本研修会場：関前スペース / 武蔵野市関前4-11-23

時間割及び講師：別紙1 カリキュラム表をご覧ください

受講費用：無料/テキスト代のみ 2,640円（税込）

《受講対象者》 以下の①～⑤の条件を**全て満たす方**

- ① **当センター登録事業所のうち、表1の対象施設・事業所に所属する、特定の個人を対象にたんの吸引等を行う介護職員であること**
- ② **実地研修を行うことに同意を得られる特定の利用者がいること**
- ③ **実地研修について指導看護師を派遣する訪問看護事業所の承諾を得られること**
- ④ **医師から利用者に対し、たんの吸引等を行うことを承認され指示書を得られること**
- ⑤ **基本研修を2日間遅刻早退せずに受講できること**

表1 「特定の者対象」研修の対象施設・事業種別

| 分野 | 事業形態 | 事業種別 |
|-----|---------|---|
| 高齢者 | 在宅系サービス | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所 ・通所介護事業所 ・夜間対応型訪問介護事業所 ・訪問入浴介護事業所 ・小規模多機能型居宅介護事業所 ・認知症対応型通所介護事業所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 ・地域密着型通所介護 ・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 ・認知症対応型共同生活介護等 |
| 障害者 | 施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設 ・障害福祉サービス事業所 ・障害児施設（医療機関を除く）等 |
| | 在宅系サービス | <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護事業所 ・重度訪問介護事業所 等 |

研修の流れ

研修申し込み⇒受講決定⇒基本研修実施⇒筆記試験合格⇒実地研修⇒評価合格
⇒修了証明書交付⇒特定行為業務従事者の認定申請

*詳細は別紙2「**研修の申込から修了までの流れ**」をご確認ください。

《研修申込》

事業管理者印を押印した申込書を、当センター（武蔵野市福祉公社内）に**直接持参**してください（郵送不可）

*申込時、本人確認（運転免許証、健康保険証等の提示）をお願いします。

*8月13日以降は事務所が移転となりますのでご注意ください。

申込期間

令和6年8月14日（水）17時15分まで

営業時間 8時30分～17時15分（土日祝は休業）

※事務所一時移転のため、期間によって窓口が異なります。ご来所時ご注意ください

【8月9日(金)まで】 武蔵野市吉祥寺北町1-9-1 2階

【8月13日(火)より】 武蔵野市吉祥寺本町1-15-9 岩崎吉祥寺ビル3階

受講決定について

- (1) 申し込み順で決定します。
- (2) 受講決定後、受講決定通知書を受講者あてに送付します。なお、選考の結果残念ながら落選された方にも通知します。
- (3) 受講決定通知書を受け取った方は、研修開催日の3日前までにテキスト代金を指定の口座にお振込みください。当日振込明細書を確認し、テキストをお渡しします。

受講勸奨

全課程を修了、修了証明書を交付された方には、当法人の「受講勸奨助成制度」が適用されます。（交通費・昼食代相当）

【申込み・問合せ】

武蔵野市地域包括ケア人材育成センター

（公益財団法人武蔵野市福祉公社）

TEL：0422-20-3741

基本研修カリキュラム

別紙1

≪ 1 日目 ≫

| 研修時間 | 時間数 | 科 目 | 講 師 |
|-------------|------|---|---|
| 09:30～09:45 | | オリエンテーション | 事務局 |
| 09:45～11:45 | 120分 | 概論 ・ 障害者総合支援法と関係法規 ・ 利用可能な制度 ・ 重度障害児・者等の地域生活 | 地域ケアさぼーと研究所 下川 和洋氏 |
| 11:45～12:45 | | 昼休憩 | |
| 12:45～15:45 | 180分 | 経管栄養（講義） ・ 健康状態の把握 ・ 食と排泄（消化）について ・ 経管栄養概説 ・ 胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養 ・ 経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応 | はみんぐ訪問看護 田中 恭子氏 久保田 幸子氏 |
| 15:45～16:30 | 45分 | 経管栄養（演習） ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻） | はみんぐ訪問看護 田中 恭子氏 久保田 幸子氏 狩野 治美氏 |
| 16:30～17:00 | | 実地研修オリエンテーション | 事務局 |

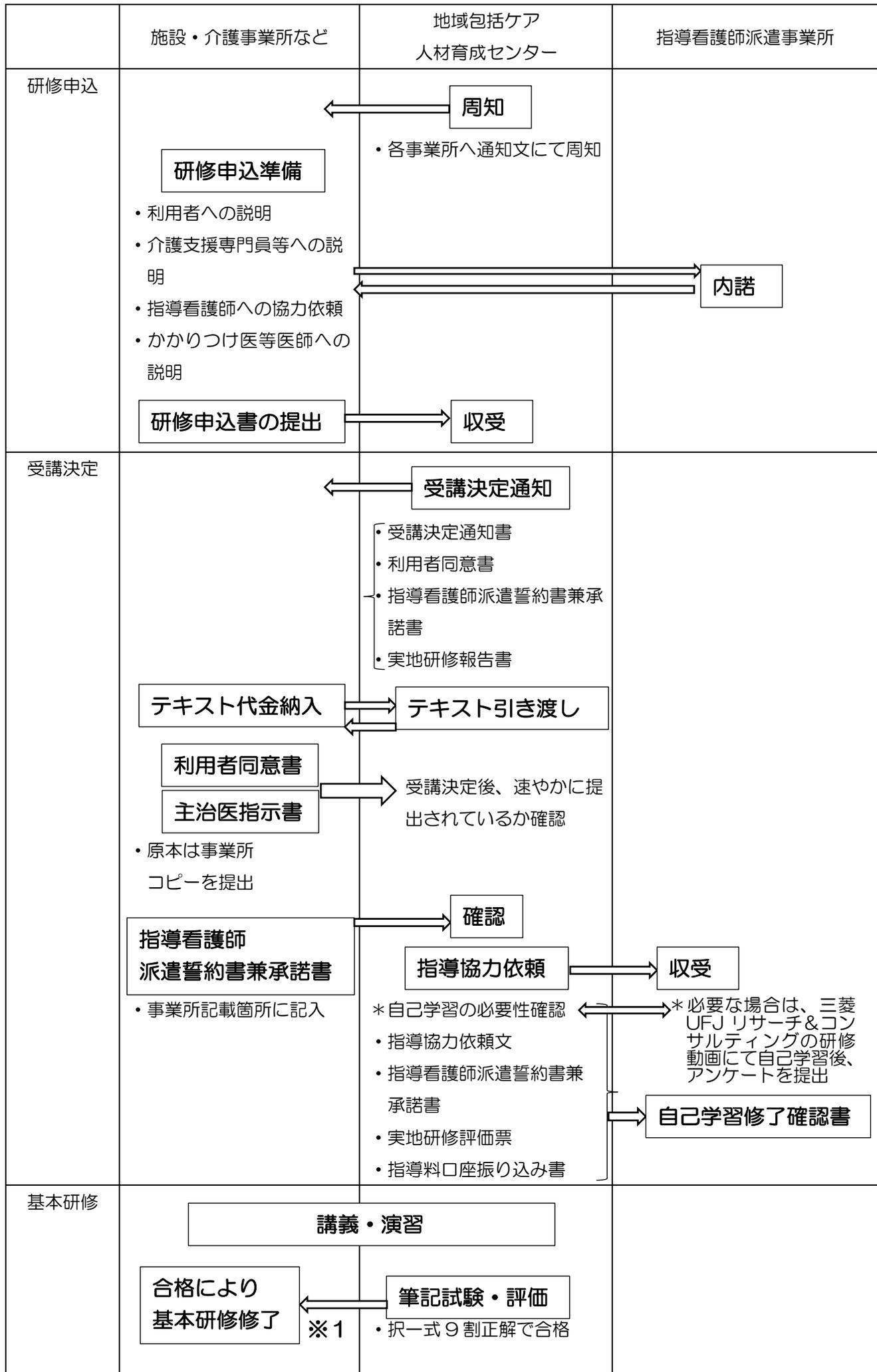
≪ 2 日目 ≫

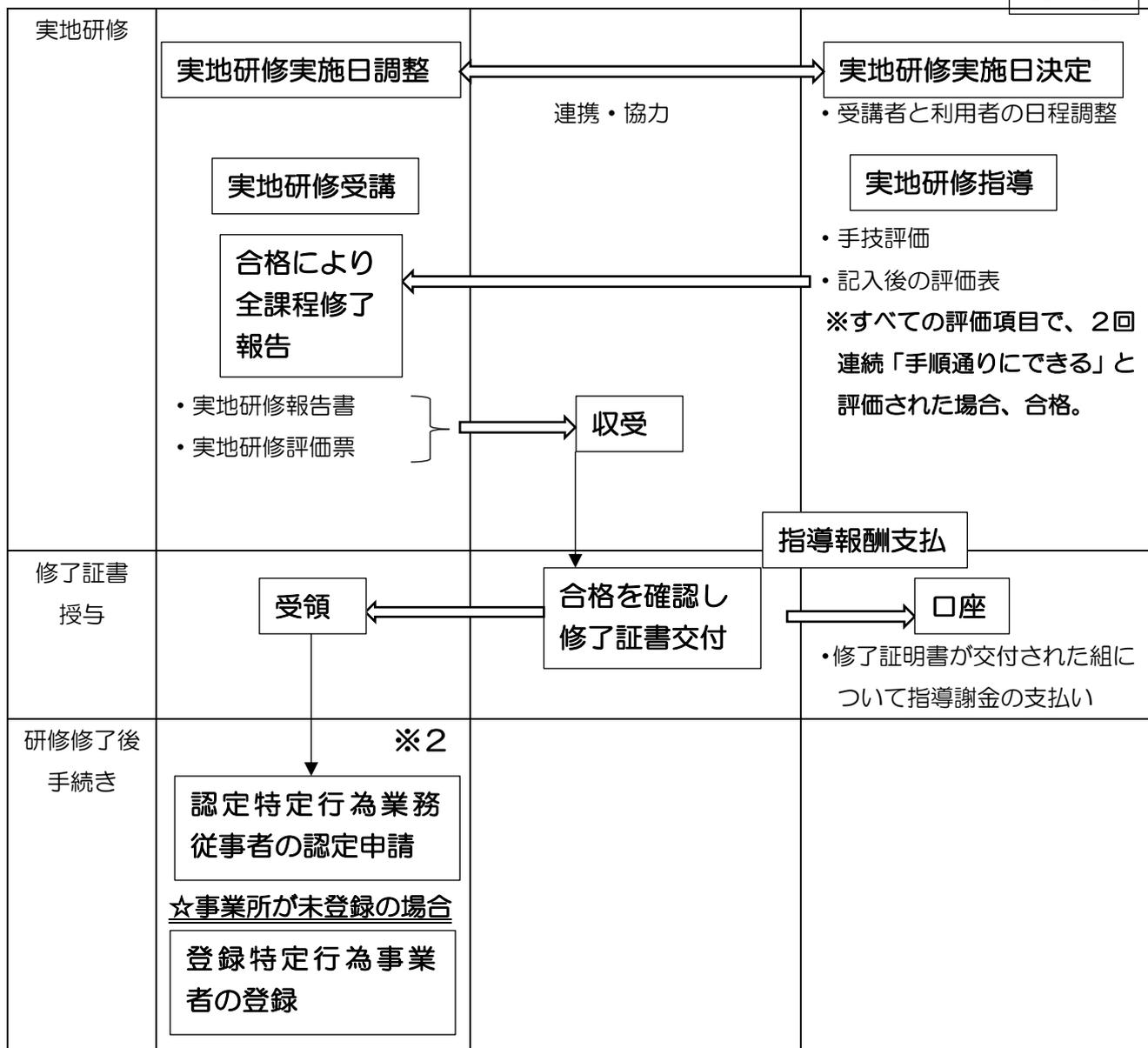
| 研修時間 | 時間数 | 科 目 | 講 師 |
|-------------|------|---|-------------------------------|
| 09:30～12:30 | 180分 | たんの吸引（講義） ・ 呼吸について ・ 呼吸異常時の病状、緊急時対応 ・ 人工呼吸器について ・ 喀痰吸引概説 ・ 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 ・ 喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 ・ 喀痰吸引の手順、留意点等 | はみんぐ訪問看護 田中 恭子氏 久保田 幸子氏 |
| 12:30～13:30 | | 昼休憩 | |
| 13:30～14:15 | 45分 | たんの吸引（演習） ・ 喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ） | はみんぐ訪問看護 田中 恭子氏 久保田 幸子氏 |
| 14:15～15:15 | 60分 | 全体演習振り返り・評価 | 狩野 治美氏 |
| 15:15～15:45 | 30分 | たんの吸引・経管栄養 筆記試験 | 地域ケアさぼーと研究所 |
| 15:45～16:15 | | ・ 試験解説 | 下川 和洋氏 |

実地研修カリキュラム

| 科 目 | 内 容 |
|----------------------|---|
| (1) 口腔内のたんの吸引 | 利用者宅にて実施 * 指導看護師による評価にて、すべての項目が2回連続 「手順通り実施できる」であること。 |
| (2) 鼻腔内のたんの吸引 | |
| (3) 気管カニューレ内部のたんの吸引 | |
| (4) 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 | |
| (5) 経鼻経管栄養 | |

《研修の申込から修了までの流れ》





※1 基本研修修了後、特別の事情により（利用者の長期入院、死亡など）実地研修を受講できなかった場合は、基本研修まで修了したことを証明する「基本研修課程修了時確認書（特定の者対象）」を交付します。

※2 本研修を修了した介護職員等が、特定の個人に対してたんの吸引等を実施するためには、都から「認定特定行為業務従事者」としての認定を受けるとともに、事業所等は「登録特定行為事業者」として登録する必要があります。

申請に関する手続きについては、東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課在宅支援担当のHPをご確認ください。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/jigyo/tankyuin/>)

武蔵野市地域包括ケア人材育成センター

令和6年度「喀痰吸引等研修（特定の者対象）」研修申込書

令和 年 月 日

公益財団法人武蔵野市福祉公社
理事長 森 安 東 光 殿

下記のとおり、喀痰吸引等研修(特定の者対象)を受講したいので申し込みます。

| | | | |
|------------------------------|---|------|-----|
| 住 所 | 〒 ー | | |
| 氏 名 | フリガナ | | |
| 性 別 | 1. 女 2. 男 | 電話番号 | () |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生 | 満 | 歳 |
| 介護職としての 保有資格等 | <input type="checkbox"/> 2級ヘルパー <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程修了 <input type="checkbox"/> 実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 所属事業所 | 名称 所在地 代表者名 印 | | |
| 受講希望理由 | | | |
| 事業所としての 育成計画 (所属事業所記入) | | | |
| 事前準備 (チェック記入) | <input type="checkbox"/> 実地研修の協力について利用者に説明をしている <input type="checkbox"/> 利用者の担当介護支援専門員に当該研修について説明をしている <input type="checkbox"/> 指導看護師へ協力依頼をしている <input type="checkbox"/> かかりつけ医等医師に説明をしている | | |
| 履修免除 (事務局記入) | <input type="checkbox"/> 履修免除なし <input type="checkbox"/> 履修免除あり ⇒業務規程⑤ () に該当する証明書の提出 <input type="checkbox"/> | | |
| 本人確認 (事務局記入) | <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () | | |