

社会福祉法人 乙訓福祉会
乙訓福祉会・ライフサポート事業所

2022年度「介護職員等による喀痰吸引等研修（第3号研修）」実施要項

(1) 研修目的

「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、たんの吸引及び経管栄養（以下、「たんの吸引等」と記す）を必要とする特定の者に対して、医師、看護師等との連携の下、必要なケアを提供するため、適切、安全にたんの吸引等を提供できる介護職員等を養成することを目的とします。

(2) 受講資格・要件

- ・在宅の訪問系等サービス事業所の介護職員等のうち、特定の利用者に対してたんの吸引等の行為を行う必要が現にある方または近く実施する予定を見込んでいる方。
- ・実地研修にあたり、利用者本人（本人の意思が確認できない場合はその家族等）から、実地研修の協力について了承が得られること。
- ・実地研修にあたり、利用者の主治医の指示書に基づき、指導できる看護師等の協力を得られること。
- ・実地研修中における偶発的な事故等に起因して、利用者の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合の賠償責任に対応できる保険に加入していること（事業所ですでに加入されている保険で対応可能かどうかをご確認ください）。

(3) 研修実施日程

基本研修：2022年 11月19日（土） 講義（6時間）、筆記試験（30分）
9：00～17：00（受付8：30～）
11月20日（日）シミュレータ演習（2部制）
10：00～12：00、13：30～15：30

実地研修：登録研修機関登録後速やかに実施する

(4) 研修実施場所

- ・11月19日（土）（講義及び筆記試験）

（福）乙訓福祉会 乙訓の里

所在地：〒617-0845 長岡京市下海印寺川向井20-3 電話：075-954-0777

※当会ホームページ <http://www.otokunifukushikai.com/> 内の地図参照願います。

※お車での来場は可能です。昼食については会場で喫食可能です。

- ・11月20日（日）（シミュレータ演習）

（福）乙訓福祉会 乙訓の里

※10時から12時と13時30分から15時30分の2部制にします。

昼食については各自でお願いいたします。

(5) 研修受講定員 30名

受講決定については、申込期間の申込者に対し、研修実施委員会により選考を行い、受講決定通知にてお知らせいたします。

(6) 受講料

基本研修：10,000円（8時間講義＋シミュレータ演習）

事務手数料：2,000円（受講申込後キャンセルされた場合は1,000円と振込手数料を申し受けます。）

実地研修（指導看護師料）：10,000円（指導看護師が他法人の方の場合や居ない場合、1利用者当たり
必要、自法人の方の場合は無料）

※上記のとおり実地研修の指導看護師が他法人の方である場合は、指導看護師料として受講者ごとに1利用者当たり10,000円をお支払して頂いています。一度も実地研修を実施することなく、いったん研修を終了する場合は、指導看護師料を返金（振込手数料は申込者負担）しますのでご連絡をお願いいたします。

(7) 研修教材

教材については、『たんの吸引等第三号研修（特定の者）テキスト たんの吸引・経管栄養注入の知識と技術』（改訂版）

（著）NPO法人医療的ケアネット（出版）クリエイツかもがわ（販売価格：2,640円）

※各自で事前に購入して研修当日に必ずご持参下さい。

(8) 備品等調達方法

備品等必要な設備については京都府及び、乙訓圏域障がい者自立支援協議会「医療的ケア」委員会等からのネットワークによる関係機関より、借用の上準備する。

(9) 修得程度審査方法 筆記試験事務規定による。

(10) 「基本研修」実施プログラム

Web 講義（※事前学習）

講義内容	報告書提出について	担当講師
重度障がい児・者等の地域生活等に関する講義 ○利用可能な制度 ○重度障がい児・者の地域生活等 ○障害者総合支援法と関係法規	必ず事前に視聴し、11月19日に報告書を提出すること	乙訓障害者支援事業所連絡協議会 NPO法人「てくてく」 尾瀬 順次（社会福祉士）

*Web 講義視聴後「重度障がい児・者等の地域生活等に関する講義」の報告書（A4用紙で1枚で必ず視聴の感想も付記して下さい）を作成して下さい。また、11月19日（土）には必ずお持ちください。詳細については、申込受付後ご連絡させていただきます。

1日目 9:00～17:00

研修内容・科目	時間	担当講師
受付	8:30～9:50	
開講式	9:00～9:10	
喀痰吸引の講義 ○呼吸について ○呼吸異常時等の症状・緊急時対応 ○人工呼吸器について ○喀痰吸引について ○口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の吸引について ○喀痰吸引の手順、留意点等 ○喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応	9:20～12:20	看護師 亀井 あや子または 千春会訪問看護ステーション 玉川 能子
休憩・昼食	12:20～13:00	

	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔内の喀痰吸引 ・気管カニューレ内部の喀痰吸引 ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養 	
合 計		9.5

実地研修

行 為	回 数
口腔内の喀痰吸引	医師・看護師等の評価において、受講者が修得すべき知識及び技能を習得したと認められるまで実施。
鼻腔内の喀痰吸引	
気管カニューレ内部の喀痰吸引	
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
経鼻経管栄養	

(12) その他

喀痰吸引等研修実施委員会・試験委員会 構成員一覧

氏名	団体・機関名	備考
尾瀬 順次	乙訓障害者支援事業所連絡協議会	
池田 広記	(社) 乙訓医師会	医ケア委員会 委員長
高津 大輔	(福) 向陵会 乙訓ひまわり園	
堀内 カズ代	(福) 長岡京市社会福祉協議会	
夏川 久子	乙訓圏域障がい者自立支援協議会 事務局	
瀬川 陽二郎	大山崎町福祉課	
大塚 まり子	乙訓ポニーの学校	医ケア委員会 副委員長
三宅 州人	乙訓福祉会・ライフサポート事業所 研修室	

☆オブザーバー

西條 毅	京都府山城広域振興局健康福祉部乙訓保健所 福祉課	
------	--------------------------	--

(13) お申込み方法

当法人ホームページより、別紙「受講申込書(様式1)」にて事業所ごと必要事項をご記入の上、下記のFAX番号にFAX(※)をお願いいたします。(締切り：2022年11月7日(月)必着)

※FAX送信後、必ず下記の電話番号に確認のお電話をお願いいたします。(平日9:00~17:00)

(14) 持ち物

マスク、筆記用具、テキスト、Web 講義報告書、印鑑、身分証明書

<p><お問い合わせ先> 社会福祉法人 乙訓福祉会 乙訓福祉会・ライフサポート事業所 (研修担当：榎内・三宅) 〒617-0814 京都府長岡京市今里西ノ口17-9 FAX (075)874-6510 電話 (075)874-7373 ホームページ http://www.otokunifukushikai.com/ Eメール lifes.otokunif@iaa.itkeeper.ne.jp</p>

健康状態の把握・経管栄養の講義 ○食事と排泄（消化）について ○経管栄養について ○経管栄養の手順、留意点等 ○経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応	13:00~16:00	看護師 亀井 あや子または 千春会訪問看護ステーション 玉川 能子
オリエンテーション (試験実施に向けての諸注意等)	16:10~16:20	試験委員会
筆記試験 ○吸引・経管栄養 (30分) ○経管栄養のみ (15分)	16:20~16:50	試験委員会

2日目 10:00~15:30

シミュレータ演習 ○喀痰吸引 (口腔内) (鼻腔内) (気管カニューレ内) ○経管栄養 (胃ろう、腸ろう) (経鼻)	10:00~12:00 13:30~15:30	(予定) ・乙訓訪問看護ステーション連絡会 小柳 朋 ・訪問介護ステーション「ふれあい」 金森 千絵子 ・訪問看護ステーション「第二かいせい」 上林 有香 ・社会福祉法人 向陵会 谷川 智子 ・あらぐさ福祉会 長谷川 朋子 ・晨光苑 三木 明子 ・片岡診療所 若林 環、高田 初子 社領 佐和子 ※受講者数に応じ、上記講師より分担して担当
---	--------------------------------	--

11) カリキュラム一覧表

基本研修

科 目	実施内容	時間数
重度障がい児・者等の地域生活等に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法と関係法規 ・利用可能な制度 ・重度障がい児（者）等の地域生活 	2
喀痰吸引等を必要とする重度障がい児・者の障がい及び支援に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸について ・呼吸異常時の症状、緊急時対応 ・人工呼吸器について ・人工呼吸器に係る緊急時対応 ・喀痰吸引について ・口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の吸引について ・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 	3
緊急時の対応及び危険防止に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握 ・食と排泄（消化）について ・経管栄養について ・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 ・経管栄養の手順、留意点等 	3
喀痰吸引等に関する演習	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の喀痰吸引 	1.5

「乙訓の里」の周辺地図



喀痰吸引等研修<第3号研修> 受講の流れ (基本研修+実地研修)

流れ	申込事業所	研修機関
<p>申し込み</p> <p>受講申込書 (様式1)</p> <p>FAX 075-874-6510</p> <p>*受付時間 9:00~17:00</p> <p>*FAX 送信後お電話をお願いします。</p> <p>TEL075-874-7373</p>	<p>事業所で取りまとめて受講申込書 (様式1) をご提出ください。</p>	<p>申込書の受け取りの確認</p>
<p>受講決定通知</p> <p>受講決定通知書が FAX で事業所に届きます。</p>	<p>受講決定通知を FAX で各事業所へ送信しますので、ご確認ください。</p>	<p>受講決定通知の送信</p>
<p>受講の準備</p> <p>受講料の振込 実地研修にむけて準備開始</p>	<p>①受講料の振込をお願いいたします。 (振込先は「受講決定通知書」に記載)</p> <p>②振込時に併せて、「受講者」、「利用者」、「指導看護師」欄を記入した (様式2) を研修機関へ FAX にて送付下さい。 (指導看護師と「実地研修指導承諾書」を交わす際に必要となります)</p> <p>実地研修の準備を進めてください。(様式2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別のケアのマニュアル作成 ・利用者及びご家族の同意書 (様式3) ・主治医に指導看護師への指示書 (様式4) を依頼 ・現場演習・実地研修の評価表の作成 (様式5・記入例あり) ・日程調整 ・その他 	<p>受講料領収書の発送</p> <p>他法人の指導看護師等に講師依頼する場合、「実地研修指導承諾書」を交わします。</p>
<p>基本研修</p> <p>講義 筆記試験 シミュレーター演習</p> <p>↓</p> <p>筆記試験 不合格者追試</p> <p>基本研修 座学免除 の受講生 (修了証・認定証をお持ち方)</p>	<p>基本研修 筆記試験・シミュレーター演習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当日は、印鑑と研修テキスト、鉛筆、消しゴムをご持参ください。 	<p>不合格者へ再試験日の連絡 追試の実施</p>
<p>現場演習・実地研修</p> <p>指導看護師が評価。(様式5・6)</p> <p>※ヒヤリハット報告書 (様式7) は必要に応じて受講生もしくは指導看護師が記入してください</p> <p>修了後、整備した様式を登録研修機関に提出してください。</p>	<p>現場演習・実地研修の実施</p> <p>①様式2 準備チェック表 ②様式3 同意書コピー ③様式4 指示書コピー ④様式5 現場演習・実地研修評価表 ⑤様式6 実地研修 記録用紙 ⑥様式7 ヒヤリハット・アクシデント報告書</p> <p>現場研修・実地研修終了後、以上の様式を整備し、研修機関である社会福祉法人 乙訓福祉会・ライフサポート事業所へ提出。</p>	<p>研修修了証明証・基本研修受講修了証を発行し、各事業所へまとめて送付します。</p>
<p>認定証交付申請</p> <p>研修修了証を発行します。 京都府へ認定証交付申請</p>	<p>実地研修をキャンセルされる場合</p> <p>キャンセル料 1000 円 (振込手数料及び事務・通信費等) をご負担いただきます。ご了承ください。</p>	<p>実地研修修了報告書類受理後、担当して頂いた指導看護師等に「指導委託費」を支払います。</p>
<p>京都府から認定証交付</p>	<p>京都府へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「認定特定行為業務従業者認定証」の交付申請を行って下さい。 ・指定登録を受けていない事業所は、「登録特定行為事業者」としての登録申請を行って下さい。 ・認定証取得後、「認定特定行為従事者」の登録・追加手続きを行って下さい。 	
<p>喀痰吸引等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は 京都府へ登録特定行為事業者として登録 ・受講生は 京都府へ認定特定行為従業者の登録 	<p>喀痰吸引等の実施にあたっては…</p> <p>医師の実施の指示書 ご本人・家族の実施の同意書 日々の喀痰吸引等の実施記録 定期的に医師へ実施状況の報告 ヒヤリハット・アクシデント報告と対策 安全委員会の設置 訪問看護等の医療機関との連携... など…</p>	
<p>喀痰吸引等の開始</p>	<p>の整備が義務付けられます。</p>	

「介護職員等による喀痰吸引等研修(第3号研修)」 受講申込書

【申込者】

法人名		事業所名	
所在地	〒	電話番号	
		FAX番号	
		メールアドレス	
代表者氏名	職印	事務担当者氏名	

表記について、下記の者を受講者として申し込みます。

記

【受講対象者】

※募集定員を超過した場合、受講できないことがありますので、受講の優先度が高い対象者順にリストを作成してください。

優先 順位	受講者詳細(受講者1名につき事務手数料:2,000円)		実地研修: 1利用者につき、自法人0円、他法人・無10,000円						合計 金額	
	①ふりがな ②お名前 ③ご住所 ④生年月日 ⑤演習希望時間	基本研修 全課程	利用者氏名	指導看護師の有無						
				喀痰 吸引	経管 栄養	有 (自法人)	有 (他法人)	無		指導看護師等
例	① けんしゅう あゆみ	●	いろは	●		●			TEL: - FAX: -	42,000
	② 研修 歩		にほへ		●		●		〇〇訪問看護ステーションTEL:***-**** FAX:***-****	
	③ 〒 京都市		とちり	●	●		●		〇〇病院 〇〇医師 TEL:***-**** FAX:***-****	
	④ **** 年 ** 月 ** 日 (** 歳)		ぬるを	●	●			●	TEL: - FAX: -	
	⑤ 11月20日(日)の第1希望(), 第2希望() (A)10:00~12:00 (B)13:30~15:30								TEL: - FAX: -	
1	①							TEL: - FAX: -		
	②							TEL: - FAX: -		
	③ 〒							TEL: - FAX: -		
	④ 年 月 日 (歳)							TEL: - FAX: -		
	⑤ 11月20日(日)の第1希望(), 第2希望() (A)10:00~12:00 (B)13:30~15:30							TEL: - FAX: -		

優先 順位	受講者詳細(受講者1名につき事務手数料:2,000円)		実地研修: 利用者1名につき、自法人0円、他法人・無10,000円							合計 金額
	①ふりがな ②お名前 ③ご住所 ④生年月日 ⑤演習希望時間 お名前、ご住所は住民票等に記載されている ものをご記入ください。	基本研修	利用者氏名	実地研修		指導看護師の有無				
		全課程		喀痰 吸引	経管 栄養	有 (自法人)	有 (他法人)	無	指導看護師等	
2	①								TEL: - FAX: -	
	②								TEL: - FAX: -	
	③ 〒								TEL: - FAX: -	
	④ 年 月 日 (歳)								TEL: - FAX: -	
	⑤ 11月20日(日)の第1希望()、第2希望() (A)10:00~12:00 (B)13:30~15:30								TEL: - FAX: -	
3	①								TEL: - FAX: -	
	②								TEL: - FAX: -	
	③ 〒								TEL: - FAX: -	
	④ 年 月 日 (歳)								TEL: - FAX: -	
	⑤ 11月20日(日)の第1希望()、第2希望() (A)10:00~12:00 (B)13:30~15:30								TEL: - FAX: -	
4	①								TEL: - FAX: -	
	②								TEL: - FAX: -	
	③ 〒								TEL: - FAX: -	
	④ 年 月 日 (歳)								TEL: - FAX: -	
	⑤ 11月20日(日)の第1希望()、第2希望() (A)10:00~12:00 (B)13:30~15:30								TEL: - FAX: -	

【備考】

※実地研修を実施するにあたり、次の書類が必要となりますので、あらかじめ準備をお願いします(受講決定後に提出)。

①主治医による指示書 ②喀痰吸引等業務(特定行為業務)の提供に係る同意書

※提出いただいた書類については、返却しませんので、あらかじめご了承ください。