

平成 30 年度

介護職員等に対する喀痰吸引等研修事業

(難病特化型、特定の者対象)

【募 集 要 項】

1. 研修目的

平成 24 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和 62 年法律第 30 号)の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、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、一定の条件のもとで「たんの吸引等」の行為を実施できることになりました。

当研修機関では、神奈川県のご委託を受けて主に難病患者や重度障害者等に対して、安全かつ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、研修会を実施いたします。

2. 実施する研修課程

(認定する行為)

- ・口腔内、鼻腔内および気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養

上記のうち、特定の者が必要とする医療行為で、実地研修まで終了したものについてのみ認定されます。

3. 研修課程の流れおよび修了証等の交付

<基本研修>

- ① 当機関があらかじめ指定する事前学習
- ② 講義 (座学) 講義後に知識確認テスト
- ③ 演習 (シミュレーター使用)
- ④ 基本研修修了証明書の発行

※上記、研修を 1 日間で行い、知識確認テストに合格した修了者には「基本研修修了証明書」を発行します。

※事前学習の詳細は、決定通知を受けた受講生それぞれに対し、メールにてお知らせいたします。

<実地研修>

① 「指導看護師等」による指導のもと、特定対象者に対する現場での研修を受けていただきます。

※実地研修は、当研修機関から現場の訪問介護事業所または訪問看護ステーションへの<委託研修>になります

② 修了証明書の発行

実地研修終了後には、必要なすべての課程対象の「修了証明書」を発行します。

修了証明書は、神奈川県「認定特定行為業務従事者認定証」交付手続きに必要です。

※詳細は、ALS協会神奈川県支部ホームページ「受講の流れ（研修全体）」参照

4. 研修対象者

① 介護福祉士、介護職員実務者（ホームヘルパー1級）、介護職員初任者（ホームヘルパー2級）、重度訪問介護従業者養成研修修了者等の有資格者、リハビリテーション関連職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、または在宅難病患者が利用者の介護現場で介護職員として働く意思のある個人。

② 介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所に従事している方。

③ 所属施設、事業所の責任者又は管理者の推薦が得られる者。

④ 所属施設、事業所が、損害保険（実地研修用）に加入していること。

以上①～④までのすべてが整えられている方。

※ただし、「基本研修」受講の要件としては①のみでも可としますが、「実地研修」を受講する際には②～④が必要となります。

※すでに実地研修対象者が決まっており、実地研修実施機関が決定していることが望ましいが、基本研修修了時に決まっていない場合でも、行為対象者が確保された時点で当機関で受講する必要がありますので、その旨を申し出てください。

5. 実施日および受講定員（平成30年度）

平成30年9月15日（土） 定員20名

平成31年2月23日（土） 定員20名

6. 募集期間

開催日より2週間前で募集締め切りを原則とします。（応募状況により判断します）

7. 申し込み方法

別紙申し込み書（様式1）に必要事項を記載の上、以下にFAX送信してください。

（3号研修専用 FAX）

045 (330) 6999

または、上記書類をpdf. ファイルにして添付し、E-mailで送信してください。

daihyo@als-kanagawa.org

8. 受講生の決定

応募が定員を超えた場合、また応募要件を満たしていない場合等には、受講をお断りすることがあります。

また、実地研修対象の「特定の者」（利用者）が「在宅神経難病患者」である場合、急性進行等の疾患の特性を考慮し、やむを得ない措置として優先的に受講決定されることがあります。

受講の可否は、受講決定通知書の発送(FAXまたはE-mail)をもってお知らせ致します。

9. 研修会場

<基本研修> (講義・演習とも)

ウィリング横浜 10F 介護実習室I

(横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー内

京急上大岡駅改札より徒歩3分)

<実地研修>

喀痰吸引等対象者のご自宅

10. 受講料等 (基本研修)

受講料 5,000円 (保険料込み)

教材費 2,600円 (「喀痰吸引等研修テキスト」中央法規版)

※ 受講料等は、当支部の下記金融機関口座までお振込ください。

ゆうちょ銀行→ゆうちょ銀行:【記号・番号】028-44946651

他金融機関から:【店番号】〇二八【預金種目】普通預金【口座番号】028-4494665

※必ず決定通知到着後に振込むようにしてください。

※「実地研修」の損害保険は受講生派遣介護事業所の責任で別途加入してください。

(すでに事業所加入している損害保険で適応可能か確認してください。)

11. キャンセル料

- ・基本研修受講決定後にキャンセルした場合、キャンセル料5,000円をご負担いただきます。
- ・年度内に実地研修を修了しない場合は、キャンセルとみなしますが、キャンセル料は徴収しません。次年度以降は次項の「12. 修了証明書追加発行」に従うものとします。

12. 修了証明書追加発行

- ・すでに「修了証明書」の発行を受けた後、医療的行為における「行為」の追加、特定の者の「対象者」の追加があつて発行される「修了証明書については、発行手数料と

して1通毎に3,000円をご負担いただきます。

1 3. その他

本研修の受講申し込み書に記載された事項は、個人情報保護の規定に則り、適正な管理を行い、当研修機関の研修以外に使用することはありません。

1 4. 後援（予定）

横浜市等の開催地の自治体

1 5. 問い合わせ先

日本ALS協会 神奈川県支部

FAX：045-330-6999（3号研修専用）／TEL：045-843-6690

E-mail：daihyo@als-kanagawa.org

喀痰吸引等研修担当 岸川 吉福 鈴木 村松

（注意事項）

ア. まず、ALS協会神奈川県支部ホームページ掲載の「受講の流れ（研修全体）」をご覧ください。になり、必要事項をご確認ください。

イ. 受講申込みの段階で「指導看護師等」が未定であった場合、決定しましたらすぐに、日本ALS協会 神奈川県支部へご一報ください。

ウ. 実地研修開始前に、「指導看護師等」または「実地研修実施機関」（受講者受入れ訪問介護事業所等）へ連絡を取り、指導要綱の説明、実地指導の方法・実践・評価方法・注意事項等の説明を受けてください。

エ. 上記事項その他不明な点がある場合は、日本ALS協会 神奈川県支部の問い合わせ先までご連絡ください。（できればFAXまたはEメールでお願いいたします。）
また、電話での問い合わせの場合、通常は留守番電話になっておりますので、録音メッセージを入れて戴きますようお願いいたします。追って当方よりご連絡いたします。

オ. 受講に関する書類の原本及びコピーの保存先・提出先については、「受講提出書類保存・提出一覧表」をご確認の上、お間違いがないようお願いいたします。

以上