

平成 29 年度第 1 回介護職員等医療的ケア研修（第三号研修・特定の者対象） 実施要領

1 目 的

障がい者（児）サービス事業所や居宅において、特定の者を対象に適切に喀痰吸引等を実施できる介護職員等を養成する。

2 実施主体

株式会社日高見（登録研修機関番号：0320004）

3 期 日

- （1）基本研修 平成29年5月24日（水）・25日（木）
- （2）実地研修 平成29年5月27日（土）から平成29年7月12日（水）まで

4 会 場

- （1）基本研修 医療法人社団敬和会日高見中央クリニック 4階会議室
住所：北上市北鬼柳22地割46番地
TEL：0197-61-5070（代表）
- （2）実地研修 実地研修協力者（利用者）が所在する施設・事業所又は居宅

5 受講対象者

- （1）障がい者（児）サービス事業所及び障がい者（児）施設等（医療施設を除く）で福祉サービスに従事している介護職員等の中で、特定の者に対してたんの吸引等の行為を行う必要があり、特定の者を対象とした実地研修を行うことが可能な事業所等に勤務する者。
 - （2）（1）の要件に該当し、介護職員等医療的ケア研修（第三号研修・特定の者対象）を修了した者又は経過措置対象者であって、対象利用者や行為の追加により実地研修の受講を希望する者。
 - （3）（1）の要件に該当し、介護職員等医療的ケア研修（第三号研修・特定の者対象）を受講し、基本研修のみ修了した者であって実地研修の受講を希望する者。
- （注）受講申込にあたっては、別添1「実地研修実施要領」、別添2「修了までの流れ」を確認すること。

6 定 員

- 基本研修および実地研修：10名
- 実地研修のみ：10名程度

7 受講料

(1) 基本研修

① 全日程受講の場合、税込20,000円。

② 経過措置対象者は、「重度障がい児・者等の地域生活等に関する講義」

「たんの吸引に関する講義」「たんの吸引に関する演習」の受講が免除されるため、

税込10,000円。ただし、免除科目についても筆記試験の出題範囲に含まれるため、極力全日程受講されることをおすすめします。なお、免除科目を受講した場合、所定の料金が発生しますのでご注意ください。

※ 受講料とは別にテキスト代（税込2,808円）、実地研修費用が発生します。

※ 再試験料は税込3,000円。

※ 講義補講料（DVD視聴）1時間あたり税込1,000円

※ 交通費、宿泊費、昼食代等は受講者負担。クリニック内には売店等ありませんが、近隣には複数飲食店があります。

(2) 実地研修

① 審査料：1人につき1行為ごとに1,000円とする。

※ 審査料は、評価票および実施報告書の提出をもって算出し、請求書および振込先を送付いたします。

※ 指導看護師への謝金の支払は、各事業所の規程に従ってお支払ください。

② 損害保険：損害保険料については、所属の施設・事業所で加入している賠償責任保険でカバーできることを、必ず所属の施設・事業所に確認のこと。

(3) 支払い方法

① 基本研修と実地研修の両方に受講申込みの場合

(ア) 受講料

受講受付後に指定口座を記載した文書をお送りいたします。文書に記載された期日までにお振込みください

(イ) 審査料

基本研修（現場演習）及び実地研修の評価票と実施報告書の提出後に請求書と指定口座を記載した文書をお送りいたします。文書に記載された期日までにお振込みください。

② 実地研修のみを受講申込みの場合

(ア) 審査料

実地研修の評価票と実施報告書の提出後に請求書と指定口座を記載した文書をお送りいたします。文書に記載された期日までにお振込みください。

8 研修教材

教材は、中央法規出版の以下のテキストを使用します。当日会場で購入可能ですので、テキスト代をご準備いただきますよう、お願いいたします。

教材：「第三号研修（特定の者対象）のための喀痰吸引等研修テキスト」喀痰吸引・経管栄養注入方法の知識と技術 平成25年4月5日発行

著者：川田明広＝編集、中央法規出版、価格：2,808円（税込）

9 研修内容

(1) 基本研修（別紙1：プログラム参照）

- ① 講義（8時間）＊不測の事態による欠席や遅刻の場合は補講を行う予定。
- ② 演習（2時間）：グループでシミュレーターを使用し実施。手順確認のみで評価は行わない。
- ③ 筆記試験（客観式問題・四肢択一／20問30分）
正解が9割以上で合格。正解が9割未満7割以上（17問以下14問以上正解）の場合、再試験を実施します。

(2) 実地研修

- ① 指導看護師立会いのもと、各施設等での実地研修協力者（利用者）対象とした実技（基本研修の現場演習含む）を行います。各施設・事業所で日程を調整して下さい。
 - ・口腔内の喀痰吸引
 - ・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
- ② 指導看護師が「基本研修（現場演習）及び実地研修評価基準・評価票」を用いて評価します。

10 申込方法

(1) 申込区分

① 基本研修と実地研修の両方に申し込む場合

対象：初めてこの研修を受講する方。経過措置対象者であって免除科目を受講する方。

提出書類

- 基本研修（講義・演習・筆記試験）および実地研修 受講申込書 **様式1-1**
- 認定特定行為業務従事者認定証の写し（経過措置対象者の場合）
- 指導看護師となる看護師免許の写し

② 実地研修のみを申し込む場合

対象：既に基本研修又は実地研修を受講済みで、対象者の追加や行為の追加を希望する方

提出書類

- 実地研修のみ受講申込書 **様式1-2**
- 認定特定行為業務従事者認定証の写し（第三号研修の全課程を修了した者）
- 第三号研修修了証明書の写し（第三号研修の基本研修のみ修了した者）
- 指導看護師となる看護師免許の写し

受講申込書（様式1-1または様式1-2）に必要書類を添えて、下記の期日までに必ず郵送・持参・FAXにてお申込ください。なお、持参の場合は平日午前9時から午後6時の間

にお持ちください。FAX番号は0197-61-0808です。

申込期日：平成29年5月10日（水）

(2) 申込先

株式会社日高見 管理本部（担当／菊池富士子）

〒024-0072 北上市北鬼柳22地割46番地

(3) 基本研修の受講料は、基本研修当日及び期間中の途中辞退に関しては返還いたしませんのでご了承ください。基本研修及び実地研修受講前に受講の辞退をする場合は、事前にご連絡ください。

なお、実地研修開始後に実地研修の継続が難しくなった場合はご相談ください。

(4) 受講決定

受講申込受付け後、受講決定通知と一緒に振込先を記載した文書を送付いたします。

(5) 筆記試験で合格点に達しなかった受講者を対象とし、再試験を1回のみ行います。再試験日は5月26日（金）14時30分から、日高見中央クリニック4階会議室にて行います。

| 研修区分 | 申込締切日 | 支払方法 |
|-------------------------|----------|---|
| 基本研修（講義・演習・筆記試験）および実地研修 | 5月10日（水） | 基本研修に係る受講料 受講決定通知と一緒に振込口座を記載した文書をお送りします。文書に記載された期日までにお振込みください。 |
| | | 実地研修に係る審査料 ※評価票および実施報告書の提出をもって算出し、請求書とともに振込口座を記載した文書をお送りいたします。文書に記載された期日までにお振込みください。 |
| 実地研修のみ | 5月10日（水） | 実地研修に係る審査料 ※評価票および実施報告書の提出をもって算出し、請求書とともに振込口座を記載した文書をお送りいたします。文書に記載された期日までにお振込みください。 |

1.1 指導看護師の確保

(1) 実地研修（基本研修の現場演習含む）を行うにあたって、必ず指導看護師が必要になりますので、各施設・事業所で確保してください。

(2) 指導者養成講習を受講していない指導看護師に対し、指導者養成講習DVDを貸し出します。DVDを視聴し、「介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の指導者マニュアル」で自己学習を行い、「喀痰吸引」及び「経管栄養」の指導内容を修得してください。（自宅学習）

1.2 修了証明書

実地研修を修了し審査に合格した者には、修了証明書を交付します。また、岩手県に対し、認定特定行為業務従事者認定証に係る申請手続きをすることにより、「特定の者に係る認定証」が交付されます。

1.3 その他

- (1) 研修当日の受付は、研修開始時刻の15分前から開始します。
- (2) 宿泊・昼食等の斡旋はしないので、各自で手配するようお願いします。

1.4 問合せ先

株式会社日高見 管理本部 菊池富士子（きくちふじこ）

〒024-0072 北上市北鬼柳2-2地割4-6番地 日高見中央クリニック内

TEL : 0197-64-6289 FAX : 0197-61-0808