

(別添1)

『高知県介護職員のための喀痰吸引等研修』 【第1号研修・第2号研修】 実施要項

1. 開講の目的

本事業は、平成24年3月30日付け社援発0330第43号厚生労働省社会・援護局長通知「喀痰吸引等研修実施要綱について」に基づき、介護職員が不特定多数の者を対象に、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができるよう養成することを目的とする。

また、当研修に参加する機会の少ない地域で開催することで、より多くの介護職員がたんの吸引等を行えるよう養成することを目的とする。

2. 実施主体

研修実施機関名：高知介護福祉アカデミー（株式会社青い鳥）

3. 対象者および受講要件

県内および近隣の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等（医療施設を除く）、訪問介護事業所等に就業している介護職員等（介護福祉士を含む。以上同じ。）で、下記の要件を全て満たす者を対象とする。

(ア) 就業している施設・事業所（または同法人の施設・事業所）等に、実地研修を行うために必要なたんの吸引及び経管栄養の対象者が適当数入所していること（詳細は5. 研修課程を参照）

(イ) 対象者本人とその家族が実地研修（※1）の実施に協力できること（書面による同意が得られること）

(ウ) 医療、介護等の関係者による連携体制があること。

(エ) 就業している施設・事業所（または同法人の施設・事業所）等において実地研修が可能であり、実地研修の場において介護職員等を指導する指導者（※2）について、介護職員等数名につき、1名以上の配置があること。

(オ) 過去5年以内に、都道府県から介護保険法第91条の2に基づく勧告、命令及び第92条に基づく指定の効力の停止（障害者総合支援法、児童福祉法等による同様の勧告等を含む。）を受けたことがないこと。

(カ) 就業している施設又は事業所の責任者及び職員が実地研修の実施に協力できること。

(キ) 実地研修場所（原則勤務する法人内）が別添1の実地研修実施要項の2の要件を満たしていること。

(ク) 所属長の推薦が得られること。

(ケ) 実地研修修了後、速やかに高知県及び近隣の県に報告可能であること。

※1: 実地研修については、研修課程の実地研修に詳細記載。

※2: 指導者とは、医師・看護師・保健師・助産師で臨床等での実務経験を3年以上有し、喀痰吸引等研修指導者講習（平成23年度～令和6年度）または医療的ケア教員講習会を受講している者。

4. 研修内容

基本研修: 令和7年度の開催日程等は未定となっております。

実地研修: 受講者が所属する法人内で実施し、次項5-②の内容を修了してください。

5. 研修課程

※下記の要件を満たす者は基本研修（講義、演習、筆記試験）が免除となります。

□ 高知県内の特別養護老人ホーム等に就業している介護職員で、介護福祉士養成施設や介護福祉士実務者研修において「医療的ケア」を履修している者。

※実務者研修修了証または介護福祉士資格証（平成29年1月以降のもの）の提出が必要となります。

□ すでに第二号研修を修了して3行為の認定を受けている者で、他の2行為について、追加で認定を受けようとする者（平成27年厚生労働省令第54号関係）

平成27年4月改定以前に「第二号研修（3行為）」を修了していて、さらに2行為の追加認定を受けようとする者

（裏面に続きます）

②【**実地研修**】(第1号研修・第2号研修どちらかを選択して受講します)

【**第一号研修**】下記の5行為全ての**実地研修(実習)**が可能な方が受講する

(ア) たんの吸引

口腔内:10回以上

鼻腔内:20回以上

気管カニューレ内部:20回以上

(イ) 経管栄養

胃ろう又は腸ろう:20回以上

【**第二号研修**】下記の5行為の内、1行為以上の**実地研修(実習)**が可能な方が受講する

(ア) たんの吸引

口腔内:10回以上

鼻腔内:20回以上

気管カニューレ内部:20回以上

(イ) 経管栄養

胃ろう又は腸ろう:20回以上

※半固形及び人工呼吸器装着者に対して**実地研修**を実施する場合は必ずご相談ください

8. **実地研修 申込方法・締切**

申込は郵送で、下記の書類を添付してください。

①受講申込書

②推薦書

③喀痰吸引等**実地研修**の実施に係る同意書 ※新規または前回のお申込みから期間が空いている場合のみ提出

④**喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書**及び**実地研修計画書**

⑤指導にあたる看護師の「指導者講習修了証」

●**申込締切：随時募集**

申込者多数により申込書類が不足する場合は、コピーしてお使いください。

9. **受講者の決定**

申込書類等を審査したうえで、評価表等の**実地研修**を行うにあたり必要な書類を送付いたします。

10. **修了証明書等の発行**

実地研修が全て終わりましたら、「評価表」を「結果報告書」と一緒に当校へ提出してください。

修了が確認でき次第「**喀痰吸引等研修修了証明書**」を発行します。

11. **受講料(税込)**

実地研修のみの方は 4,400円

※保険料は含まれておりません。保険への加入については各々がご判断及びお手続きをお願いいたします。

12. **問合せ先・申込み先**

高知介護福祉アカデミー

〒781-0806 高知県高知市知寄町1丁目8番11号

TEL:088-855-7502

FAX:088-855-7503

yamanishi@shikoku.me

担当者:山西(ヤマニシ) まで、お気軽にお問合わせください。

なお、当研修事業は、高知県の研修事業者の認可登録を得て運営されております。

『登録番号：3910001』(高知県登録研修機関認定番号)

参考（喀痰吸引等研修課程）：所属する事業所でどの行為の現地研修が行えるかを確認してください

