

令和4年7月1日

関係各位

社会福祉法人 平成会  
理事長 小松 弘

令和4年度平成会研修センター喀痰吸引等研修  
(第一号研修及び第二号研修)の受講者募集について

平成会研修センターでは、社会福祉士及び介護福祉士法の登録研修機関として、標記研修を実施いたします。

つきましては、別添「令和4年度平成会研修センター後期喀痰吸引等研修(第一号研修及び第二号研修)募集要項」に基づき受講者を募集します。

なお、研修会は**岡谷市**で実施します。

募集期間 令和4年7月4日(月)から**令和4年8月5日(金)**まで

申込多数の場合は、実地研修の実施の状況等を勘案し、受講決定を行いますのでご了承願います。

【お問い合わせ先】

平成会研修センター

連絡先 TEL 0263-53-1151

FAX 0263-53-5828

担当：鈴木・山谷

令和4年度平成会研修センター後期喀痰吸引等研修  
(第一号研修及び第二号研修) 募集要項

1. 目的

介護保険施設及び障害者支援施設等の施設及び居宅において、介護職員等が、医師の指示に基づき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知識及び技術を修得することを目的とします。

2. 実施者

社会福祉法人 平成会

3. 受講対象者

受講者対象者は次の要件を満たし、所属する事業所の長が推薦する者とする。

- (ア) 介護福祉士資格保有者又は、喀痰吸引等研修第二号研修修了者、実務者研修修了者又は、介護若しくは障害者支援の経験が概ね3年以上有する者
- (イ) 長野県に住所がある者又は長野県に所在する事業所に勤務している者
- (ウ) 原則として現在勤務する事業所に上記医療行為を行う対象者がいる者
- (エ) 原則として現在勤務する事業所が特定事業所として登録申請している又は登録申請を行う予定である者
- (オ) 原則として、現在勤務する事業所に実地研修指導者がおり、実地研修に際し指導を受けられる者

※ ウからオについては、勤務する事業所の設置法人の別の施設等において実地研修の実施が可能な場合も含まれます。

4. 定員 30人 (医療的ケア受講修了者及び平成28年度以降介護福祉士養成校卒業生等含)

5. 受講料

基本研修受講料：75,000円

| 内訳              | 料金                            |
|-----------------|-------------------------------|
| 事務手数料           | 10,000円                       |
| 基本研修(講義)テキスト代含む | 23,000円                       |
| 基本研修(筆記試験)      | 10,000円                       |
| 基本研修(演習)        | 30,000円                       |
| 損害保険(実地研修)      | 2,000円                        |
| 実地研修            | 口腔の吸引、鼻腔の吸引、胃ろう 7,500円(各行為ごと) |
|                 | 気管カニューレ、経鼻経管栄養 9,000円(各行為ごと)  |
| 補講(筆記試験不合格者)    | 10,000円(再筆記試験料を含む。)           |

※ 講義・演習の途中で中断した場合においては、受講料は返却をいたしません。

※ 医療的ケア受講修了者は32,000円(基本研修に関わる費用)

※ 平成28年度以降介護福祉士養成校卒業生及び実施行為追加者は5,000円(事務手数料)

※ 実地研修に係る経費は、自らが所属する法人の施設以外で実施する場合に係る経費。

## 6. 基本研修日程及び会場

### ア 基本研修（講義）

日程：別添カリキュラムのとおり

会場：長野県岡谷市南宮 3-3-8 【温泉デイサービス 湯けむり研修室】

### イ 筆記試験

日程：別添カリキュラムのとおり

※ ただし、基本研修（講義）の全てのカリキュラムを修了した者が受験できるものとする。

会場：長野県岡谷市南宮 3-3-8 【温泉デイサービス 湯けむり研修室】

### ウ 基本研修（演習）

日程：別添カリキュラムのとおり

※ ただし、筆記試験に合格した者が受講できるものとする。

会場：長野県岡谷市南宮 3-3-8 【温泉デイサービス 湯けむり研修室】

## 7. 実地研修

実地研修は、原則として受講者自らが所属する施設等において実施していただきます。実地研修を行う施設は、別紙2「平成会研修センター実地研修施設の基準」に記載される要件が必要となります。

なお、実地研修先が確保できない場合は、別紙1-1「平成会研修センター喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講申込書」の受講申込書にその旨記載してください。

## 8. 申込書類

- ・別紙1-1「平成会研修センター後期喀痰吸引等研修（第一号・二号研修）受講申込書」
- ・別紙1-2「平成会研修センター後期喀痰吸引等研修（第一号・二号研修）受講推薦書」
- ・別紙1-3「平成会研修センター後期喀痰吸引等研修（第一号・二号研修）の一部履修免除の申出書」（注）一部免除を希望する者のみ

### 【 申込書送付先 】

〒399-6461 塩尻市宗賀1298-92

社会福祉法人平成会事務局内 平成会研修センター喀痰吸引等研修事業担当

## 9. 申込期限

令和4年7月4日(月)から令和4年8月5日(金)郵送必着

※郵送にてお願いします。(FAX不可)

## 10. 受講決定

受講決定後、その結果を郵送にて所属先へ8月中旬に通知します。

## 11. 留意事項

- ① 第一号研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引と経鼻経管栄養を含む研修）は、自ら所属する施設等において実地研修が可能な場合のみ、申込みを受付けます。自ら確保できない場合、第二号研修に変更となります。あらかじめ御了承ください。
- ② 人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引の演習及び実地研修は行いません。

## 平成会研修センター—実地研修施設の基準

### (1) 利用者の人数

たんの吸引及び経管栄養の対象者がそれぞれ適当数いること。（少なくとも、たんの吸引（口腔・鼻腔）、経管栄養（胃ろう又は腸ろう）については、各々対象者が複数名必要）

### (2) 医療関係者との連携

実施研修指導講師である医師及び看護職員との連携及び役割分担による的確な医学管理及び安全管理体制が確保できること。

### (3) 利用者の同意と医学的指示

当該管理体制の下、実地研修における書面による医師の指示、実地研修協力者である利用者または利用者本人からの同意を得るのが困難な場合にはその家族等（以下、「実地研修協力者」という。）の書面による同意承認（同意を得るのに必要な事項について説明等の適切な手続の確保を含む。）がとれていること。

### (4) 緊急時の対応

事故発生時の対応（関係者への報告、実地研修協力者家族への連絡など適切かつ必要な緊急措置、事故状況等について記録及び保存等を含む。）

### (5) 秘密保持

実地研修協力者の秘密の保持（関係者への周知徹底を含む。）等に関する規程整備がなされていることなど、実地研修を実施する上で必要となる条件が担保されること。

### (6) 確実な実地研修の実施

出席状況等、研修受講者に関する状況を確実に把握し保存できること。

### (7) 実地研修施設の条件

原則として、喀痰吸引等を行う登録特定事業者として登録していること。（医療機関を除く。）

### (8) 実地研修指導者

実地研修施設において、指導をする医師、看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）がいること。（指導にあたる予定の医師等は、「喀痰吸引等研修事業実施のための指導者養成講習」を修了している必要がありますので、県が行う講習を受講しておいてください。）