

**令和3年度 実務者研修を修了した介護福祉士を対象とする  
「たんの吸引等実地研修」(9月開催) 受講生募集要項**

1. **受講対象** 実務者研修を修了して(医療的ケアの講義及び演習を修了している)介護福祉士資格を持ち、勤務先自施設で実地研修を行える方(当該利用者の同意が得られ、指導看護師がいる事が必須)  
※基本研修修了の確認のため、研修機関の「介護福祉士実務者研修修了証明書」及び「介護福祉士登録証」のコピーを、申し込み時に必ず提出してください。  
※介護福祉士登録証の無い方は申し込みできません。
2. **対象施設** (高齢) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護事業所、認知症高齢者グループホーム、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所  
通所介護(地域密着型及び認知症対応型を含む)  
訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 等  
(障害) 障害者支援施設、生活介護事業所、療養介護事業所、短期入所事業所  
グループホーム、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設  
障害児通所支援事業所、居宅介護、重度訪問介護
3. **研修内容** 実地研修に向けた講義と各行為の技術確認  
たんの吸引等に係る研修(不特定多数の者)の基本研修演習に相当
4. **開催日時** 令和3年9月29日、10月1日、2日、5日、12日の5日間
5. **募集人員** 10名程度 受講希望者が最少催行人数(3名)に達しない場合は開講いたしません。
6. **留意事項**
  - ① 本研修は、たんの吸引等の対象者の入所・利用がある施設・事業所でたんの吸引等を行うことができる介護職員を養成する研修です。(たんの吸引等の対象者の入所・利用がない施設・事業所からの申し込みはできません)
  - ② 実地研修は、指導看護師の指導のもとに原則として自施設・事業所又は担当する対象者の自宅等で行います。
  - ③ 実地研修の行為については、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう(滴下・半固形化栄養剤)、経鼻経管栄養)の行為のうちから、申し込み時点で必要な行為を選択してください。
  - ④ 施設の介護職員は、自施設・事業所でできる行為のうち、回数が不足する場合は、安全な連携体制を整えた上で同一法人内他施設・事業所での研修も可能です。※少なくとも最終3回は自施設・事業所で行うこと。
  - ⑤ 施設の介護職員は、自施設・事業所に対象者がいない行為については、安全な連携体制を整えた上で、同一法人内の他施設・事業所でも研修可能です。※自施設・事業所で実際に研修を実施できる行為が、最低1つは必要となります。(修了した行為のみを修了認定します)。
  - ⑥ 指導看護師(下記「7」のとおり)は各施設・事業所の責任で確保してください。
  - ⑦ 非侵襲的・侵襲的人工呼吸療法でのたんの吸引の実地研修を希望する場合は、通常手順の研修を修了後、別途研修の受講が必要です。
  - ⑧ 受講申込書に記載された個人情報、兵庫県介護福祉士会から兵庫県へ提供しますので、申込前に受講者本人に説明の上、同意を得てください。受講申込がされた時点で受講者本人の同意

がなされたものとします。

- ⑨ **別表1**の**実地研修施設要件確認書**にて確認の上、**実地研修施設要件**を整えてください。

## 7. 指導看護師

- ① 所定の講習会【★の(1)又は(2)】を修了した自施設・事業所所属の看護師が、実地研修の指導・評価を行ってください。
- ② 自施設・事業所で指導看護師を確保できない場合は、所定の講習会【★の(1)又は(2)】を修了した看護師を同一法人内の他施設・事業所からの派遣により確保の上、自施設・事業所又は担当の訪問看護事業所の看護師同席のもと指導・評価を受けてください。
- ③ 上記①または②によっても指導看護師が確保できない場合は、自施設・事業所所属看護師又は派遣を受ける予定の看護師が、所定の講習会【★の(1)又は(2)】のいずれかに必ず受講申し込みを行った上でこちらの研修を受講してください。

### ★ (1) 兵庫県看護協会が実施する指導者講習会 (2) 医療的ケア教員講習会

※(1)は平成23年度の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定多数の者対象）指導者講習会」、平成24年度以降の「介護職員等によるたんの吸引等研修事業指導者講習会」以外の指導看護師研修の修了者は、当該講習会を修了したものと見なされませんので、改めて当該講習会を受講してください。

※准看護師の受講は不可です。

※兵庫県看護協会が実施する指導者講習会については、詳細が決まり次第ホームページにてご案内します ([http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18\\_000000126.html](http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000126.html))。

※医療的ケア教員講習会については、近畿厚生局のホームページにて確認ができます

([https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/bu\\_ka/kenko\\_fukushi/youseisisetuitirann.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/bu_ka/kenko_fukushi/youseisisetuitirann.html))

8. **受講料等** 32,370円（受講料30,000円+損害賠償保険金2,000円+レターパック代370円）  
**払込後の返金はできません。**  
※事前にテキストを購入いただきますのでご注意ください。受講決定後にご案内致します。

9. **研修会場** 兵庫県福祉センター（神戸市中央区坂口通2-1-1）

10. **申込方法** 兵庫県介護福祉士会ホームページもしくは<https://ws.formzu.net/dist/S74148835/>よりお申込みください。右記QRコードからも申込ができます。  
なお、表面記載の「介護福祉士実務者研修修了証明書」のコピー及び「介護福祉士登録証」のコピーを下記宛先まで簡易書留にて郵送ください。

【郵送先】〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター5階  
一般社団法人 兵庫県介護福祉士会

※封書の表に**実務者研修修了者対象「たんの吸引等実地研修」受講申込**と赤字明記



11. **申込期限** 令和3年8月13日（金）  
**証明書類送付も令和3年8月13日（金）郵送必着**

12. **その他** 受講者の選考後、受講決定通知書等を送付します。（8月下初旬に通知予定）

### 【問い合わせ先】

兵庫県介護福祉士会 事務局 078-855-9155

本研修は、下記事業の活用が可能です。

詳細は下記URLをご覧ください。

- ・兵庫県「介護福祉士試験の実務者研修にかかる代替職員の確保事業」

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/sikenndaitai.html>

## 注意事項

### 1. 今回の研修について

- (1) 申込者多数の場合、先着順といたしますので、ご了承ください。
- (2) 申込書類を確認し、研修受講に適格と認められた方のみ受講可といたします。
- (3) ご記入いただいた内容は、本研修事業に関する手続きのみ使用します。
- (4) 今回の研修では基本研修の復習を行い、自施設において実地研修を受講していただきます。

### 2. 受講者の推薦について

- (1) 受講者は、管理者の推薦に基づき派遣されるものですので、研修派遣に関する処遇については、十分に配慮してください。
- (2) 受講決定者の変更は、原則として認められません。

### 3. 実地研修について

- (1) 自施設での実地研修は、所定の講習会を終了した指導看護師（准看護師は不可）の指導の下、実施する行為ごとに必要な回数を行い、当該指導看護師が評価し、**3月10日までに提出**ください。
- (2) 法人内の他施設の看護師が指導看護師となる場合は、実地研修を行う際に必ず自施設の看護職員も同席し、指導看護師に対して対象者の状態等の情報連携を行うとともに、指導看護師から看護職員への指導内容を把握するなど、資格取得後のたんの吸引等の行為の実施に備えてください。
- (3) 訪問、居宅系のサービス事業者で、自事業所に指導看護師がいない場合は、実地研修を担当する指導看護師と契約の上、実地研修を行う際には対象者宅へ訪問している看護職員も同席し、指導看護師に対して対象者の状態等の情報連携を行うとともに、指導看護師から介護職員への指導内容を把握するなど、資格取得後のたんの吸引等の行為の実施に備えてください。

### 4. 研修の修了及び認定証の発行、事業者登録について

兵庫県介護福祉士会から交付された「修了証書」を受け取った後、速やかに次の①又は②のいずれかの手続きを必ず行ってください。

- ①兵庫県担当課に認定特定行為業務従事者認定証の交付申請を行い、認定書交付を受けること。
- ②社会福祉振興・試験センターに「喀痰吸引等行為の登録申請」の手続きを行うこと（申請受付された喀痰吸引等行為は、介護福祉士登録証に記載されます）。

**※「認定特定行為業務従事者認定証」又は「喀痰吸引等行為が追記された介護福祉士登録証」等の交付を受けた介護職員等を雇用している事業者は、別途、県担当課に「登録特定行為事業者」又は「登録喀痰吸引等事業者」としての登録申請が必要ですので、ご注意ください。**

## 別表1

### 実地研修施設要件確認書

#### 要件

- 1、 喀痰吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けている。
- 2、 喀痰吸引等実施に対する利用者、家族への説明、同意手順が規定されていて、同意を得ている。
- 3、 利用者の状態について医師、看護職員が定期的に確認する。
- 4、 医療従事者と介護職員とで適切な役割分担、情報連携が図られている。
- 5、 実地研修を受ける介護職員等数名につき、指導する医師、又は指導看護師一人以上の配置が可能である。
- 6、 医療従事者と連携のもと、利用者ごとの喀痰吸引等実施計画書を作成している。
- 7、 緊急時における医療従事者との連絡方法が定められている。
- 8、 安全委員会の設置が規定されている。
- 9、 喀痰吸引等実施のために必要な備品が備わっている。
- 10、 衛生面を考慮した備品の管理方法が規定されている。
- 11、 感染症の予防、発生時の対応方法が規定されている。