

F V 喀痰吸引等登録研修機関 野の花ホーム 喀痰吸引等研修事業

第3号研修（特定の者）募集要項

1. 目的

特別養護老人ホームや障害者支援施設等において、必要なケアをより安全に提供するため、適切に喀痰吸引等を行うことができる介護職員等を養成する。

2. 研修機関

いわき福音協会 障害者支援施設 野の花ホーム
〒970-8001

いわき市平上平窪字羽黒 40-51

3. 受講対象者 次の施設・事業所で勤務する介護職員等（介護福祉士を含む）

障害者(児)施設	障害福祉サービス事業所(居宅介護・重度訪問介護・生活介護を行う事業所に限る) 障害児通園施設(医療機関は除く)、障害者支援施設、グループホーム、ケアホーム、保育所
介護保険施設	(介護予防)訪問介護事業所、(介護予防)通所介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

福島県に所在地を有する上記に表記する対象施設に勤務する介護職員、又は、在宅の特定の者に対して痰の吸引等の行為を行う必要のある者(ボランティアなど)であって、次の条件をいずれも満たしている者とする。

1) 条件

- ① 実地研修の指導及び評価を行う指導看護師を確保できること。
- ② 利用者(利用者に同意する力がない場合にはその家族)から、上記指導看護師等の指導の下に、利用者に対して実地研修を実施することについて書面による同意が得られること。
- ③ 利用者のかかりつけ医師等の医師から、利用者に対する実地研修における書面による指示が得られた(又は得ることができる)介護職員等であること。

4. 基本研修日程及び会場

	日 程	会 場
平成 31 年 1 月 22 日(火)	9 : 30 ~ 16 : 20 講義	障がい児者支援センター「エリコ」
1 月 23 日(水)	9 : 00 ~ 14 : 50 講義・演習 15 : 30 ~ 16 : 00 筆記試験	障がい児者支援センター「エリコ」 いわき市平上平窪字羽黒 40-44(光の家西隣り)

5. 演習及び実地研修

筆記試験合格後、原則として3か月以内に終了すること

6. 講師

坂本 洋子看護師
遠藤久海子看護師(補助)、金成美奈子看護師(補助)

7. 募集定員

20 名

8. 受講料金

- ・受講料 10,000 円
- ・テキスト代 2,808 円

9. 研修費用納入方法

基本研修受講日当日、現金でお支払い下さい。領収書を発行致します。

10. 申し込み方法

「受講申し込み」を申込期日までに「野の花ホーム」へ提出（郵送又はFAX可）。
申込書類を確認の上、受講申し込み者には受講決定の有無の通知を連絡する。

〒970-8001

いわき市平上平窪字羽黒 40-51

野の花ホーム（担当 布施）

☎0246-24-1201 FAX0246-24-1202

11. 申し込み期日

平成 30 年度 12 月 21 日(金)申し込み用紙必着

* 略号痰吸引等研修(第三研修) 注意事項

申込書にご記入いただいた内容は、本研修事業に関する手続きにのみ使用します。提出された受講申込書については返却いたしませんので、予めご了承ください。

1 受講要件

- (1) 利用者本人(もしくは、その家族)から、実地研修の協力について同意を得られること。
- (2) 実地研修及び今後痰吸引等を介護職員等が実施することに対し、医師から指示があること。
- (3) 実施研修における指導職員(医師、看護師等)を確保できること。
- (4) 実施研修に際しては、事業所として安全性を確保し、体制を整備すること。

2 研修について

(1) 基本研修

①講義及び演習(シュミレーター演習)を行い筆記試験での合否判定をいたします。

②試験は、20問で試験時間は30分で行います。9割以上正解した者を合格者とし、実地研修を実施できるものとします(再試験は行いません)。

③基本研修合格者には、証明書を送付いたします。証明書の到着後、実地研修を開始して下さい。

(2) 実地研修

実地研修は、基本研修の講義部分について知識が修得され、筆記試験により確認された者であって、演習について評価基準を満たした介護職員等に対して、指導看護師等の指導の下、介護職員等に所定の実習を実施する。

3 実地研修の期限

平成 30 年度における実地研修は、平成 31 年 3 月 11 日まで終了した場合を対象とします。