

令和 2 年度 喀痰吸引等研修（第三号研修）
介護職員基本研修《免除》・実地研修 募集要項

1 目的

障害者（児）サービス事業所、障害者（児）施設、通所介護事業所、訪問介護ステーション等、喀痰吸引等の医行為を適切に実施することができる介護職員等の養成を目的とします。

2 実施者

T B C 福祉教育センター

3 受講対象者

障害者（児）サービス事業所、障害者（児）施設、通所介護事業所、訪問介護ステーション等に勤務する介護職員であり、以下の条件を満たす方

- ・介護福祉士実務者研修（医療的ケア）50 時間修了者

4 研修内容

(1) 基本研修

介護福祉士実務者研修（医療的ケア）の修了者は基本研修（講義・演習）が免除になります。

受講申込書に研修先等を記入の上、修了証明書（写し）を添付してください。

(2) 実地研修

喀痰吸引等の対象者に対する該当医行為の所定回数以上の実施（本人又は家族の書面同意が必要）

5 料金

実地研修管理料 5,000 円

修了証明手数料 5,000 円 ※修了証を 1 枚発行にあたり手数料が発生します。

6 実地研修

実地研修は、基本研修（講義の筆記試験及び演習の評価）において、一定の成績を修めた者が実施できるものとし、原則として受講者が所属する施設・事業所又は同一法人の施設・事業所において実施する。実地研修の実施に当たっては、別紙「介護職員実地研修の実施要件について」に記載される要件が必要となるため、事前に体制整備を行うこと。

また、指導に当たる予定の看護師は別途開催する「指導看護師養成研修」を受講すること。

（平成 23～26 年度に栃木県が実施した「指導看護師養成研修」、平成 27・28 年度登録研修機関が実施した「指導看護師養成研修」、平成 23、24 年度厚生労働省「指導者講習」及び実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について（H23.10.28 社援発 1028 第 3 号）に定める「医療的ケア教員講習会」を修了した者は

受講不要)

※指導については、別添「**実地研修の実施手順について**」参照

実地研修を実施するには、介護職員を指導する指導看護師を確保すること及び実際に喀痰吸引等の医行為を必要とする利用者がいることが必要です。

7 申込書類

別紙「**受講申込書**」に必要事項を記入の上、修了証明書（写し）を添付し、FAXにて申し込みください。

【申込書送付先】

TBC福祉教育センター 喀痰吸引等研修 事務局
〒321-0963 栃木県宇都宮市南大通り 2-1-2 7F
TEL 028-651-2171 / FAX 028-614-8502

8 申込期間

随時受付（事前連絡要）

9 受講決定

受講決定通知を施設・事業所宛に郵送にて送付します。

10 受講料支払方法

受講決定通知により、支払方法をお知らせします。

11 その他

- 施設・事業所内で複数の受講希望者がいる場合は、必ず優先順位を明示してください。
- 受講申込者多数の場合、受講できない場合がありますのでご了承ください。
- 全日程を修了された方には、修了証明書を交付します。

TBC福祉教育センター
喀痰吸引等研修事務局
〒321-0963 栃木県宇都宮市南大通り 2-1-2 7F
TEL 028-651-2171 / FAX 028-614-8502