

平成27年度介護職員等によるたん吸引等研修（不特定多数の者対象）

第2回研修指導者養成研修開催要項

1 目的

介護職員等がたんの吸引等を実施するために受講することが必要な研修（基本研修及び実地研修）の講師を養成する。

2 目標

- ・指導者講習の目的・位置づけ、講師の役割を理解する。
- ・介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度概要を理解する。
- ・介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修における教育内容を理解する。
- ・基本研修、実地研修の進め方を理解する。

3 開催日時

平成27年12月17日（木）10:30～16:50、18日（金）10:00～17:00

4 開催場所

中部学院大学（関市桐ヶ丘2丁目1番地）

5 対象者

- 保健師、助産師又は看護師資格を有する者（当該資格において臨床等で実務経験を3年以上有すること）

【注意すべき事項】

中部学院大学、和光会たんの吸引等研修所等、岐阜県の登録研修機関において、H27年に実施される喀痰吸引等研修に申込みをされた介護職員等が在職していて、且つ以下の①から③に該当する者が確保できない事業所においては、当研修の申し込みを行うこと。

①H23、H24 に国が実施した指導者養成講習会修了者

②H23 県が委託により介護職員等によるたん吸引等研修において実施した指導看護師研修（伝達研修）受講者

③H24からH27に県が実施した研修指導者養成研修修了者

6 募集定員

40名

7 申込み

別紙受講申込書に「資格免許の写し（A4サイズに縮小）」を添えて、「8 申込先及び問い合わせ先」まで郵送にて申し込むこと。

【受付期間】平成27年11月16日（月）（必着）

8 申込先及び問い合わせ先

〒500-8570

岐阜市藪田南2丁目1番地1

岐阜県健康福祉部高齢福祉課介護事業者係

Tel. 058-272-8298

9 受講者の決定について

平成27年11月30日（月）に申込み事業所（者）あて通知します。

10 その他

(1) 受講料は無料です。ただし、テキスト代、研修参加費、滞在費等は受講者負担となります。

(2) テキストは下記を使用しますので研修当日に購入願います。

テキスト名	価格
介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト	2,000円(税別)
介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 指導者用	800円(税別)

(3) 研修の全課程を修了した者には、修了証を交付します。

この修了証は、たんの吸引等研修の講師資格を証明するものとなります。

研修内容 (予定)

時間	研修項目	内容
17日(木)		
10:00~10:30	受付	
10:30~10:40	オリエンテーション	
10:40~11:10	介護職員等による喀痰吸引等の実施について	・制度の概要及び関連法規等
11:10~12:00	喀痰吸引のケア実施について	・「喀痰吸引が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上のポイント ・「喀痰吸引の指導、評価」の手順
(休憩)		
13:00~13:50	介護職員等による喀痰吸引等の研修カリキュラムについて	・研修の概要と指導者の役割 ・高齢者介護の理念及び医療的ケアに関する倫理等
14:00~14:50	経管栄養のケア実施について	・「経管栄養が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上のポイント ・「経管栄養の指導、評価」の手順
15:00~15:50	安全管理体制とリスクマネジメントについて	・ヒヤリハット、アクシデント報告の意義と実際等
16:00~16:40	施設、事業所における体制整備について	・ケア実施に必要な体制整備の概要と各職種の役割等
16:40~16:50	連絡事項	
18日(金)		
10:00~12:00	心肺蘇生とAEDの取扱いについて	
(休憩)		
13:00~14:10	喀痰吸引のケア実施について	演習
14:20~15:30	経管栄養のケア実施について	演習
15:40~16:40	コーチング技法について	・研修効果を上げるための指導法について ・講義、演習の指導上の留意点
16:40~	修了証交付	

平成27年度介護職員等によるたん吸引等研修（不特定多数の者対象）

第2回 研修指導者養成研修受講申込書

(平成27年11月1日現在)

しめい		
氏名	印	
生年月日・年齢	(西暦) 年 月 日生	
現在の勤務先	法人名	施設名
	所在地：〒 TEL: FAX: e-mail:	
現在の勤務先 (施設種別)	1. 特別養護老人ホーム 2. 老人保健施設 3. 有料老人ホーム 4. 訪問看護ステーション 5. 障害者(児)福祉施設 6. 認知症(高齢者)グループホーム 7. 病院・診療所(7-1 介護療養型医療施設 7-2 介護療養型医療施設以外) 8. 医療・看護・福祉系大学又は養成校 9. その他(具体的に)	
保有資格 該当するもの全てに○	1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師	
免許	取得年月日：(西暦) 年 月 日 免許番号：	
職歴	a. 保健師、助産師又は看護師としての臨床等での実務経験年数 ()年()か月 *准看護師としての経験年数は含めないこと。 b. 上記のうち、たんの吸引等の業務に関する従事期間 ()年()か月	
確認事項		
研修修了後、たん吸引等研修における指導看護師を引き受けることが可能である。	はい・いいえ	
登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修に貴事業所の介護職員が申込みをしている。	はい・いいえ	
研修終了後、介護職員等によるたん吸引等研修指導者養成研修及びたん吸引等従事者養成研修の開催に伴う演習講師及び助手名簿への登録が可能である。	はい・いいえ	

※免許の写し(A4サイズに調整)を添付してください。

【参考】

「介護職員等によるたん吸引等研修指導者養成研修及びたん吸引等従事者養成研修の開催に伴う演習講師及び助手名簿への登録」について

1. 名簿の活用方法 岐阜県たん吸引等研修登録機関及び岐阜県は研修の実施に当たり演習講師及び助手名簿に登録された研修指導者養成研修修了認定者から講師及び助手を各自依頼等により調整します。
※研修指導者養成研修修了認定者の都合により講師依頼を受けるか否か、その都度判断してください。
2. 講師料等 演習講師及び助手に対しては県規程若しくは岐阜県たん吸引等研修登録機関の規程に基づいて講師料、旅費をお支払いします。
3. 登録情報
 - ・氏名 ・勤務先住所等
4. 名簿管理
 - ・年度毎に演習講師及び助手名簿登録の意思を確認します。
 - ・登録情報は介護職員等によるたん吸引等研修指導者養成研修及び介護職員等によるたん吸引等従事者養成研修のみに使用します。