足立区障がい福祉センター生活体験室

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修　　　　　　　（特定の者対象）　実地研修　実施要項

**１　研修の概要**

**（１）目的**

　　　平成２４年度から施行された介護職員等によるたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等」という。）の制度化について、都内の居宅系事業所等において、たんの吸引等を必要とする特定の個人）に対して、医師、看護職員との連携の下により安全に実施するため、たんの吸引等を適切に行うことができる介護職員等を養成することを目的として、介護職員等を対象にたんの吸引等研修（特定の者対象）を実施します。

**（２）研修実施機関**

足立区障がい福祉センター生活体験室（以下「センター」という。）

※　センターが東京都より喀痰吸引等研修機関の登録を受けて実施します。

**（３）研修対象者**

以下の条件を満たす方が対象です。

①　「表１」の対象施設･事業所に所属し、**足立区内**の障がい児・者等の特定の者に対して吸引等を行なう介護職員等であること。

②　必要とする行為の基本研修がすでに修了していること。

③　ご利用者の主治医等から、ご利用者に対してのたんの吸引等を行うことを承認されかつ指示書を交付された介護職員等であること。（発生する文書料は事業所負担となります。）

④　実地研修の同意書にご利用者またはそのご家族による署名等が原則できること。

表１ 「特定の者対象」研修の対象施設・事業種別

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分野 | 事業形態 | 事業種別 | |
| 高齢者 | 在宅系 サービス | 1. 訪問介護事業所 | |
| 1. 通所介護事業所 | |
| 1. 夜間対応型訪問介護事業所 2. 訪問入浴介護事業所 3. 小規模多機能型居宅介護事業所 | |
| 1. 認知症対応型通所介護事業所 | |
| 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 等 | |
| 障害者 | 施設 | 1. 障害者支援施設 2. 障害福祉サービス事業所 3. 障害児施設（医療機関を除く） | 等 |
| 在宅系 | 1. 居宅介護事業所 | |
| サービス | 1. 重度訪問介護事業所 等 | |
|  |  |  | |

①　高齢者施設の短期入所の生活介護事業所、特別養護老人ホーム等に所属し不特定多数の利用者に対

してたんの吸引等を実施する介護職員等は「不特定多数の者対象の研修」を受講してください。

②　医療機関等に所属している介護職員等は、本研修の対象とはなりません。

**留意事項**

### **（４）受講科目及び受講要件について**

ア　受講科目

受講科目は「表２　実地研修カリキュラム」に定められる５科目のうち、利用者が必要とす

る行為になります（複数受講可）。

※　平成２４年３月末までに厚生労働省の通知に基づき、たんの吸引等を実施してきた介護職員等（経過措置対象者）が、引き続き同じ利用者に対してたんの吸引を実施する場合、または、平成２３年度東京都介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（特定の者対象）または平成２４年度以降に実施された特定研修（他登録研修機関が実 施したものを含む）で実地研修まで修了した介護職員等が、引き続き同じ利用者に対して同じ行為を実施する場合については、研修の受講は必要ありません。

研修の受講が必要な場合は、５ページの参考例のようなケースです。ご確認ください。

表２ 実地研修カリキュラム

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 科目 | 内容 |
| たんの 吸引 | （１）口腔内のたんの吸引 | 指導看護師の評価において、すべての項目で２回連続「手順通りに実施できる」と評価されるまで実施。 |
| （２）鼻腔内のたんの吸引 |
| （３）気管カニューレ内部のたんの吸引 |
| 経管栄養 | （４）胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 |
| （５）経鼻経管栄養 |

※　万が一に備え、実地研修の受講者には実地研修期間中、受講者の所属施設・事業所等におい

　て必ず損害保険に加入してください。損害保険に加入したうえで実地研修が受けられます。

### イ　受講要件

**基本研修修了者が対象です。**ただし、平成２３年度までの経過措置対象者については「表２」にある（１）から（３）のたんの吸引のみを実施する場合（経管栄養を実施しない場合）については、改めてたんの吸引に ついて基本研修を受講する必要がありません。

これらから今回の研修では、受講する科目ごとに以下の受講要件を定めています。要件を満たしていない場合は受講ができませんのでご注意ください。

（ア）「表２の（１）（２）（３）」の中から１科目以上受講希望する者

⇒①　経過措置対象者

②　既に基本研修「概論」及び「たんの吸引」を修了している者

（イ）「表２の（４）（５）」の中から１科目以上受講希望する者

⇒既に基本研修「概論」及び「経管栄養」を修了している者

（ウ）「表２の（１）（２）（３）」の中から１科目以上及び「表２の（４）(５）」の中から１科目以上を受講希望する者

⇒上記ア，イの要件をそれぞれ満たすもの

**（５）研修受講の流れ（詳細は参考２（６ページ以降）をご覧ください。）**

今回の募集では基本研修を行いませんので、既に基本研修の内容を修了している必要があります。

修了証明書の交付

①**基本研修**の受講

（講義＋演習）⇒筆記試験

②**実地研修**の実施

（指導看護師が評価）

③修了証書の交付

今回の研修では、基本研修は

実施しません（基本研修修了 者等が対象です。）。

指導看護師は、**指導者養成研修**を受講（自

己学習形式）。

図１ 研修の基本的な流れ

**ア　基本研修（参考）**

今回の研修は既に基本研修を修了している者等を対象者としているため基本研修を行いま

せん。（以下参考）

通常の特定研修で行う基本研修では、たんの吸引等を実施するために必要な基礎知識について講義及び演習で学びます。概論、たんの吸引、経管栄養の講義、演習終了後、基礎知識が習 得できたかどうかを確認するための筆記試験（各３０分程度、択一式）を行います。筆記試験 を合格した後に実地研修を行うことができます。

**イ　実地研修**

今回の研修は実地研修のみの実施です。実地研修では施設や利用者の居宅等において対象となる利用者に必要な行為を実施します。

実地研修では、施設や利用者の居宅等で対象となる利用者にとって必要な行為を実施します。指導看護師が評価を行い、全ての項目について２回連続「手順通りに実施できる」と評価されるまで繰り返し実地研修を行います。

なお、実地研修で指導にあたる看護師等（ 以下「指導看護師」という。）は、実地研修開始前に導者養成研修を受講していただく必要があります。（ 指導者養成研修の詳細は９ページの「（３）指導者養成研修の受講から修了証書の交付まで」を参照）

**ウ　修了証明書の交付**

今回の研修は実地研修を修了した方に修了証明書を交付します。修了証明書の交付を受けた方は認定特定行為業務従事者の認定申請を行ってください。

**エ　認定特定行為従事者の認定と登録特定行為事業者の登録について**

本研修を修了した介護職員等が、特定の者に対してたんの吸引等を実施するためには、従事者が居住する都道府県から「 認定特定行為業務従事者 」としての認定を受けるとともに事業所等は所在する都道府県に「 登録特定行為事業者 」として登録をする必要があります。申請に関する手続きについては、東京都福祉保健局のホームページをご確認ください。東京都以外の方は、各都道府県の福祉保健部局等にてご確認ください。

**２　日程及び受講申込方法について**

足立区ホームページでご確認のうえ、申請書類をダウンロードして記載し、センターに送付してください。なお、利用者またはその家族による同意書の署名等ができない場合は、申込みができません。

# ３　参加費用について

研修への参加費用は無料です。ただし、実地研修の指導看護師に対するセンターからの謝金の支払いはありません。謝金の支払いは、受講者が所属する施設・介護事業所等から連携する訪問看護事業所等（指導看護師派遣事業所）への支払いとなります。その他、修了に係る費用等の諸費用は受講者が所属する施設・介護事業所等または各自でご負担願います。

**４　個人情報の取扱い**

申込書に記載された個人情報については、適正な管理を行い、本研修の運営以外の目的に利用することはありません。

### **５　書類の送付先及び問い合わせ先**

〒１２１－０８１６

足立区梅島３－３１－１９

足立区障がい福祉センター　生活体験室

たんの吸引研修担当

（電　話）０３－５６８１－０１３１

（ＦＡＸ）０３－５６８１－０１３８

参考１：特定研修修了者で新たに実地研修の受講が必要となるケース

**（研修申込前）**

介護職員Ａさんは２８年度第１回特定の者研修に参加し、基本研修（概論、たんの吸引、経管栄養）を受講し試験合格後、利用者Ｂさんには口腔内吸引と経鼻経管栄養を利

用者Ｃさんに口腔内吸引を実地研修（２回連続の全項目「手順通り実施できる」）をそ

れぞれ行い、修了証明書の交付を受け、従事者認定等を受けている。

利用者Ｂさん（口腔内吸引、経鼻経管栄養）

介護職員Ａさん

利用者Ｃさん（口腔内吸引）

**（研修申込時）**

この度、利用者Ｃさんに対して新たに経管栄養が必要となった。また、口腔内吸引と経鼻経管経管栄養が必要な新たな利用者Ｄさんが増えた。

利用者Ｂさん（口腔内吸引、経鼻経管栄養）

介護職員Ａさん

利用者Ｃさん（口腔内吸引、経鼻経管栄養）

利用者Ｄさん（口腔内吸引、経鼻経管栄養）

上記の例の場合、介護職員Ａさんは、以下の研修科目について受講が必要になります。

1. 利用者Ｂさん：すでに修了や認定を受けている行為であるため、研修申込不要。
2. 利用者Ｃさん：新たな行為を行うため、当該行為について実地研修が必要。
3. 利用者Ｄさん：新たな利用者に対して行うので、口腔内吸引及び経鼻経管栄養の実地研修が必要。

⇒**同じ利用者であっても、新たな行為を行う場合は、実地研修の受講が必要。**

**既に行っている行為であっても、利用者が異なる場合は、その利用者に対し当該行為の実地研修の受講が必要です。**

参考２：研修の申込から修了までの全体の流れ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 施設・介護事業所等 | センター | 連携する訪問介護事業所等  （以下、指導看護師派遣事業所） |
| 研修申込 | ・受講者取りまとめ  ・利用者への説明　※１  指導看護師等の確保  申請書類の提出  申請書類の準備 | 収受  承諾  指導看護師等の派遣依頼  周知 | 承諾書 |
| 受講決定  研修実施 | 実地研修  基本研修修了後  概ね３カ月間  〈介護職員等〉  （受講者）  ※１  受講決定通知送付  同意書の取り交わし  収受 | 受講決定  提出  交付  ※２  提出  指導・評価⇒評価票作成  受領  修了証書  受領  指導者養成用動画視聴案内 | 評価票  アンケート  〈指導看護〉師〉  受領  指導者養成研修  （動画視聴による自己学習） |
| 研修終了 | 交付  交付  受領  評価票作成の  謝金支払い  特定行為業務従事者の認定申請 | 支払　※３  修了証明書 | 受領 |

※１ 受講決定者については、当研修への参加について利用者への説明を行っていただき、実地研 修受講前に利用者の「同意書」を提出していただきます。

※２ 指導者養成研修を受講し、「アンケート」を提出頂いた後から、実地研修の指導が可能とな ります。

※３ **指導看護師への謝金についてはセンターからの支払いはありません。**

**受講者が所属する施設・介護事業所等から連携する訪問看護事業所等（指導看護師派遣事業所）への支払いとなりますので、ご注意ください。**

### （１）申請書類の用意

ア　周知・申込・取りまとめ（下記図中のアを参照）

施設・介護事業所等は、所属している介護職員等に研修について周知をし、受講申込者の取りまとめをしてください。

イ　利用者（またはそのご家族）への説明・同意（下記図中のイを参照）

利用者にたんの吸引等の制度と研修（実地研修にご協力いただくこと等）を説明し、同意を得てください（「同意書の取り交わし」）。

なお、「同意書」に利用者またはそのご家族による署名ができない場合は、研修の申込みはできません。（施設職員、管理者や後見人等の方の署名等は同意になりません。）

受講申込ができる介護職員等は、利用者のかかりつけ医等の医師から、利用者に対してたんの吸引等を行うことを承認された（または承認を受けることができる）介護職員等です。

ウ　指導看護師派遣事業所への協力依頼（下記図中のウを参照）

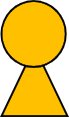
（ア）実地研修では、指導看護師による指導・評価が必要になります。

（イ）介護職員等が利用者にたんの吸引等を実施する際に、連携する訪問看護事業所等にホームページに掲載している「指導看護師派遣事業所・指導看護師に実施していただく業務について」をお渡し頂き、指導看護師に派遣依頼をしてください。

（ウ）指導看護師の派遣について承諾が得られた場合、訪問看護事業者所に「承諾書」の記入を依頼し事業所で取りまとめて、申込と一緒にセンターへ提出してください。

連携する訪問看護事業所から同意が得られない場合、主治医や自事業所等の看護師等による指導・評価も可能です。

なお、指導看護師は、原則として実際に利用者にたんの吸引等を実施する際に連携する（予定の）訪問看護事業所等の看護師等にご依頼ください。



**同意**

**承諾**

施設・介護事業所等

**協力依頼**

指導看護師

派遣事業所

**周知**

**説明**

**申込書**

**記入**

**同意**

ウ

指導看護師 派遣事業所への 協力依頼

介護職員等

利用者

ア

周知・申込・

取りまとめ

イ

利用者への 説明・同意

### （２）申請書類の提出から受講決定まで

申請書類提出・受講決定

ア　施設・介護事業所等は受講申込者の申請書類を取りまとめ、センターへ提出してください。

※　受講者の決定については、センターで申込書類を確認の上、受講決定をします。

イ　施設・介護事業所等は、センターから送付された「受講決定通知」を各受講者へ周知してください。

ウ　受講決定後の受講生、利用者の組合せの変更は出来ません。

### （３）指導者養成研修の受講から修了証書の交付まで

ア　指導者養成研修の受講（自己学習）（下記の図を参照）

（ア）実地研修の指導看護師となるためには、「指導者養成研修」（自己学習形式）を受講していただく必要があります。

（イ）本研修の受講者を決定した後、指導看護師の派遣を承諾した事業所（以下「指導看護師派遣事業所」という。）に、センターから指導者養成研修の教材（動画視聴案内）を送付します（希望した事業所のみ）。

（ウ）教材視聴等により、実地研修におけるたんの吸引等の指導方法を自己学習していただきます。

（エ）自己学習後に指導者養成報告書(以下「アンケート」という。)をセンターに提出後から実地研修の指導・評価を行うことができます。

なお、最終評価票への署名）が出来る方は、医師、保健師、助産師、看護師（正看護師）のみです。）

「指導養成事業修了証書」は、下記図のとおり後日センターから送付しますが、実地研修開始前に送付することができないため、指導看護師がアンケートを提出した後より実地研修を開始することが認められています。

**※　他の登録研修機関が実施した特定の者対象指導者養成研修を受講しアンケートを提出したまたは、公益財団法人日本訪問看護財団の実施する「喀痰吸引・経管栄養セミナー」を修了している方は、今回、新たに指導者養成研修を受講する必要はありません。**

イ　「指導養成事業修了証書」の発行・送付 （下記の図を参照）

指導看護師派遣事業所は、各看護師等が記入したアンケートを取りまとめ、センターに提出してください。アンケートを提出した指導看護師については、後日、センターが指導者養成研の「指導養 成事業修了証書」を発行し、各指導看護師派遣事業所に送付します。

イ 指導養成事業

　　修了証書の発行・送付

動画視聴

案内

修了証書の発

行・送付

修了証書の配付

センター

指導看護師

派遣事業所

動画視聴

アンケートの

取りまとめ・提出

アンケート提出

看護師等

ア 指導者養成研修の

受講（自己学習）

（４）実地研修の実施

ア　実地研修の実施（下記の図を参照）

（ア）受講者は、指導看護師の指導により、利用者に対してたんの吸引等を実施し、評価を受けてください。指導看護師は、利用者の状況に応じた、たんの吸引等の方法を受講者に指導してく ださい。

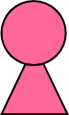
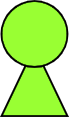
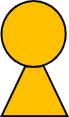
（イ）実地研修は、介護職員等が２回連続全ての項目で「手順通り実施できる」と指導看護師に評価されるまで繰り返し実施します。

指導看護師は作成した評価票を、指導看護師派遣事業所を通してセンターへ提出してください。

※　実地研修期間については受講決定の際にご案内いたします。概ね、基本研修修了後より３カ月程度を予定しています。

※　特段の理由により期間内に実地研修を終えることができない場合は、実地研修期間の延長申請を行い、センターの承認を得た場合のみ、実地研修期間を延長することが可能です。

※　実地研修機関の延長申請は、ホームページより必要書類をダウンロードし記載の上、当初の実地研修終了予定日前までに受講者所属施設･介護事業所等よりセンターに送付してください。



**同意**

**指導看護師等の**

**派遣依頼**

施設・介護事業所等

指導看護師

派遣事業所

**承諾**

**指導看護師**

**の派遣**

利用者宅等

**評価票の提出**

**指導・ 評価**

⇒**評価票の作成**

利用者

介護職員等

（受講者）

看護師等

（指導看護師）

（５）実地研修終了から修了証明書交付まで

ア　評価票の取りまとめ・提出（下記の図中の①を参照）

（ア）指導看護師派遣事業所は、指導看護師が作成した受講者の評価票を取りまとめ、当センターへ提出してください。

イ　修了証明書の交付（下記の図中の②を参照）

（ア）センターで評価票の内容を確認の上、各受講者に交付する修了証明書を発行し、施設・介護事業所 等宛てに送付します。

（イ）施設・介護事業所等は各受講者へ修了証明書を配付してください。

ウ　評価票作成に対する謝金の支払い（下記の図中の③を参照）

（ア）受講者が所属する施設・介護事業所等は、指導看護師派遣事業所に謝金をお支払いくださ

い。

※　ただし、自施設に所属している看護師等が指導看護師として指導し評価票を作成した場合は除きます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指導看護師  派遣事業所  センター  介護職員等  （受講者）   |  | | --- | |  |   ①  評価票  取りまとめ・提出 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 施設・介護事業所等 |  | 修了証明書の配付 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ③  謝礼金の支払い |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ②修了証書の交付 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**※　指導看護師に対するセンターからの謝礼の支払いについてはありません。**

**受講者が所属する施設・介護事業所等から連携する訪問看護事業所等（指導看護師派遣事務所）**

**への支払いとなりますのでご注意ください。**