

令和4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） 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

令和4年11月15日（火）10:30～17:00、11月16日（水）10:00～16:30

（※新型コロナウイルス感染症の感染状況により、中止となる場合があります。ご了承ください。）

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し臨床等で実務経験を3年以上有する者

6 募集定員

36名程度

7 申込み期限等

別紙受講申込書に「資格免許の写し（A4サイズに縮小）」を添えて申し込むこと。（郵送可）

【受付期間】令和4年10月14日（金）（必着）

定員になり次第締め切りとさせていただきます。

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 事業者指導係

Tel. 058-272-8298（直通）

9 受講者の決定について

令和4年10月末頃に申込み事業所あて通知します。

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。研修当日にも購入することができます。

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	2,200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
11月15日（火）		
10:00～10:30	受付	
10:30～10:40	挨拶・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	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
(休憩)		
13:00～13:50	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)		
14:00～14:50	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
(休憩)		
15:00～15:50	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
(休憩)		
16:00～16:50	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
16:50～17:00	連絡事項	
11月16日（水）		
10:00～12:00	心肺蘇生とAEDの取り扱いについて	
(昼食)		
13:00～14:10	喀痰吸引のケア実施について	演習
(休憩)		
14:20～15:30	経管栄養のケア実施について	演習
(休憩)		
15:40～16:30	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
16:30～	修了証交付	

令和4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）

令和4年度 研修指導者養成研修受講申込書

しめい		
氏名		
生年月日・年齢	(西暦) 年 月 日生 歳	
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 * <u>准看護師としての経験年数は含めないこと。</u> 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(裏面を参照のうえ記入(○)ください。)		
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】

■確認事項について

今回の研修修了者は、「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」へ登録させていただきます。

以下の

1. 名簿の活用方法

岐阜県及びたん吸引等研修登録機関のたん吸引研修の実施に当たり、演習講師及び助手の依頼について調整をさせて頂くことがあります。

※その際、強制ではありませんので、講師依頼を受けるか否か、その都度各自で判断してください。

2. 講師料等

演習講師及び助手に就任いただける方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 ・勤務先情報等

4. 名簿管理

- ・岐阜県健康福祉部高齢福祉課において管理します。
- ・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。