

令和3年度社会福祉法人長岡三古老人福祉会 研究・研修センター長岡 喀痰吸引等研修
(第1号研修・2号研修)

募集要項

社会福祉法人長岡三古老人福祉会 研究・研修センター長岡では、高齢者施設、障害者施設等において必要なケアを安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことのできる介護職員等を養成することを目的とし、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号。以下「施行規則」という。）附則第4条に基づく研修（第一号研修・第二号研修）事業を以下の要項で開催します。受講希望の方は、以下の要項及び注意事項をよくお読みの上、所定の期間内にお申し込みください。

- 1 研修実施機関 社会福祉法人長岡三古老人福祉会 研究・研修センター長岡
新潟県長岡市福住1丁目7番21号
- 2 研修名称 社会福祉法人長岡三古老人福祉会 研究・研修センター長岡 喀痰吸引等研修
(第1号研修・第2号研修)
- 3 研修内容
別表2-1のとおり
- 4 研修日程・会場
別表2-2のとおり
- 5 募集定員 60名
- 6 受講料* 59,420円

(注) 過去に一定の研修を修了された方については、研修の一部が履修免除となり、下表のとおり受講料を減額します。

受講料内訳	喀痰吸引 関連研修 未受講者	介護福祉士実務者研修 「医療的ケア」修了者		(実地研修のみ受講の方) 喀痰吸引等研修 基本研修 修了者	特別養護老人ホーム における14 時間研修修了者
		通信課程による修了者	実施手順解説の科目をスクーリングで受けた修了者		
受講料	¥50,000	¥16,000	-	-	¥46,000
テキスト代* ²	¥2,420	¥2,420	¥2,420	¥2,420	¥2,420
保険料(1年間)* ³	¥2,000	¥2,000	¥2,000	¥2,000	¥2,000
事務処理代	¥5,000	¥5,000	¥5,000	¥5,000	¥5,000
合計	¥59,420	¥25,420	¥9,420	¥9,420	¥55,420

※ 科目の免除については注意事項2の項を参照ください。

※ 受講料は受講決定後の所定の期日までに、銀行振込により徴収します。(振込み手数料は受講者の負担とします)

※ 領収書は振込み時の控えを領収書に代えるものとします。

※ 支払いのあった受講料は、研修開始日より2年間有効とし、受講者は当該期間内に研修の全課程を修了しなければなりません。

※ やむを得ない事情により講義開始前までに受講を辞退した場合は受講料を返還します。返還にかかる手数料については受講申し込み者側の負担となります。

※²テキストについては既に当研修で使用するテキストと同品を所持している場合、テキスト代は徴収しません。

※³受講開始より1年を経過し、2年目も引き続き受講を継続する場合は保険料が別途かかります。

7 受講資格

以下の要件を満たす方に限ります。

- (1) 新潟県中越地域(田上町・加茂市・三条市・見附市・長岡市・出雲崎町・刈羽村・柏崎市・小千谷市・魚沼市・南魚沼市・十日町市・津南町・湯沢町) に住所がある又は新潟県中越地域に所在する高齢者施設・障害者施設等に勤務している方
- (2) 本研修の該当するカリキュラムを全て受講できる方。
- (3) 実地研修実施場所に、口腔内、鼻腔内及び気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養を必要とする利用者があり(注)、当該利用者の研修協力が得られる方 (注)2号研修については行った行為に対して修了証が発行されますので、行おうとする行為のいずれか対象となる利用者があることが必要となります。
- (4) 喀痰吸引等指導者講習修了者が配属されている施設、または所属法人施設・事業所で実地研修を行うことが可能な方
- (5) 実地研修を行う施設・事業所の長から、実地研修に協力することについて承諾を得ることができ方

8 受講申込

以下の書類に必要事項を記入し、持参又は郵送によりお申込みください。

- ① 様式1-1「受講申込書」
- ② 様式1-2「実地研修に係る確認書」
- ③ 様式1-3「実地研修実施機関承諾書」
- ④ 申込者が注意事項Ⅱ「研修の一部履修免除」に該当する場合は、修了証書等の写しも合わせて提出ください。

9 募集期間

受付期間

講義演習を受ける方：令和3年4月1日（木）～令和3年10月20日（水）必着（先着順受付ではありません。）

実地研修のみを受ける方：令和3年5月1日（土）～令和4年3月31日（木）随時受付

10 受講決定

講義演習を受ける方：受講可否通知（可の方には受講料振込のご案内を含む。）を令和3年10月31日(日)までに申込者全員に郵送します。

実地研修のみを受ける方：受講可否通知は随時発行いたします。

申込書類郵送先・お問い合わせ先

〒940-0034 社会福祉法人長岡三古老人福祉会 研究・研修センター長岡（担当：仲川・竹内）

電話：0258-31-2611 FAX：0258-31-2612 E-mail：study@nagaokasanko.com

問合せ時間：土曜日・日曜日・祝日を除く平日8：00～17：00

注 意 事 項

1. 本研修は先着順受付ではありません。申込書類を確認し、受講資格があると認められる方のみ受講可とします。
2. 以下の方は、研修の一部履修免除対象となりますので、認定特定行為業務従事者認定証の写し、研修修了証又は受講証明証等の写しを申込時に必ず提出してください。
 - ① 介護実務者研修医療的ケア（50時間）（通信）を修了した方。
 - ② 介護実務者研修医療的ケア（「高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説」、「高齢者及び障害時・者の経管栄養実施手順解説」）をともに含む科目をスクーリングで修了した方。
 - ③ 喀痰吸引等研修の基本研修を修了した方。
 - ④ 特別養護老人ホームにおける14時間研修を修了し、経過措置として一定の条件の下に喀痰吸引等を行っている方。
3. 申込者が定員を上回った場合は、1施設当たりの受講者数、施設内の該当利用者数の数など、研修受講の優位性・必要性等について勘案の上、受講決定をさせていただきますので、予めご了承ください。同施設で複数人受講希望の際は受講申込書の優先順位欄に優先順位を記載ください。
4. 受講可否通知は申込者全員に郵送しますので、それ以前のお電話による可否のお問い合わせはご遠慮ください。万一通知が届かない場合は上記お問い合わせ先までご連絡ください。
5. 受講決定が通知されたら、納付期間までに提示している金額を指定口座に振り込んでください。
6. 受講開始後の受講者都合によるキャンセル・辞退については返金しません。
7. 本研修修了者には本機関より喀痰吸引等にかかる研修「修了証明書」をお渡ししますが、介護職員がたん吸引等を行うためには、研修修了後に、新潟県に「認定特定行為業務従事者認定証」の交付申請を行う必要があります。また、事業者としても新潟県の登録を受ける必要がありますのでご承知おきください。
8. 研修会場には駐車場を完備しておりますが、急な降雪等で駐車できない場合は各々で駐車場所を確保するようお願いいたします。遅刻、早退、欠席があった場合には、研修を修了できませんので、余裕を持ってお越しください。
9. 駐車場におけるトラブルについて、当法人は一切関与しませんので、自己責任において対応下さい。

研修内容

1 基本研修（講義）		(単位：時間)	
大項目	中項目	実施時間	
1 人間と社会		1.5	
	(1) 介護職員と医療的ケア	0.5	
	(2) 介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度	1.0	
2 保健医療制度とチーム医療		2	
	(1) 保健医療に関する制度	1	
	(2) 医療的行為に関係する法律	0.5	
	(3) チーム医療と介護職員との連携	0.5	
3 安全な療養生活		4	
	(1) 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	2	
	(2) 救急蘇生法	2	
4 清潔保持と感染予防		2.5	
	(1) 感染予防	0.5	
	(2) 職員の感染予防	0.5	
	(3) 療養環境の清潔、消毒法	0.5	
	(4) 滅菌と消毒	1	
5 健康状態の把握		3	
	(1) 身体・精神の健康	1	
	(2) 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5	
	(3) 急変状態について	0.5	
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論		11	
	(1) 呼吸のしくみとはたらき	1.5	
	(2) いつもと違う呼吸状態	1	
	(3) 喀痰吸引とは	1	
	(4) 人工呼吸器と吸引	2	
	(5) 子どもの吸引について	1	
	(6) 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5	
	(7) 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1	
	(8) 喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認	1	
	(9) 急変・事故発生時の対応と事前対策	2	
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説		8	
	(1) 喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1	
	(2) 吸引の技術と留意点	5	
	(3) たんの吸引に伴うケア	1	
	(4) 報告及び記録	1	
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論		10	
	(1) 消化器系のしくみとはたらき	1.5	
	(2) 消化・吸収とよくある消化器の症状	1	
	(3) 経管栄養とは	1	
	(4) 注入する内容に関する知識	1	
	(5) 経管栄養実施上の留意点	1	
	(6) 小児の経管栄養について	1	
	(7) 経管栄養に関係する感染と予防	1	
	(8) 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5	
	(9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1	
	(10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	1	
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説		8	
	(1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1	
	(2) 経管栄養の技術と留意点	5	
	(3) 経管栄養に必要なケア	1	
	(4) 報告及び記録	1	
		合計時間	50
2 基本研修（演習）			
	行 為	実施回数	
たんの吸引	口腔内の喀痰吸引（通常手順）	5 回	
	鼻腔内の喀痰吸引（通常手順）	5 回	
	気管カニューレ内部の喀痰吸引（通常手順）	5 回	
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5 回	
	経鼻経管栄養	5 回	
救急蘇生法		1 回	

3 実地研修

(1) 第一号研修

行 為		実施回数
たんの吸引	口腔内の喀痰吸引（通常手順）	10 回
	鼻腔内の喀痰吸引（通常手順）	20 回
	気管カニューレ内部の喀痰吸引（通常手順）	20 回
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20 回
	経鼻経管栄養	20 回

(2) 第二号研修

行 為		実施回数
たんの吸引	口腔内の喀痰吸引（通常手順）	10 回
	鼻腔内の喀痰吸引（通常手順）	20 回
	気管カニューレ内部の喀痰吸引（通常手順）	20 回
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20 回
	経鼻経管栄養	20 回

第二号研修については、いずれかについて実地研修を修了した場合に、第二号研修修了者として従事者認定証を交付を受けることが可能となります。

基本研修（講義）については、筆記試験により知識の定着の確認を行う。

基本研修（演習）及び実地研修については、評価の実施により技能の修得の確認を行う。

日程・会場一覧

1. 基本研修（講義・演習）

講義・演習共に会場は研究・研修センター長岡 第一研修室で行う

<講義>

月日	科目	
11月11日	開講式・オリエンテーション	9:00-16:50
	保健医療制度とチーム医療_保健医療に関する制度	
	保健医療制度とチーム医療_医療的行為に関係する法律	
	保健医療制度とチーム医療_チーム医療と介護職との連携	
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_子どもの吸引について	
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応説明と同意	
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_人工呼吸器と吸引	
11月12日	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_呼吸のしくみとはたらき	9:00-18:00
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_いつもと違う呼吸状態	
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_喀痰吸引とは	
	清潔保持と感染予防_感染予防	
	清潔保持と感染予防_職員の感染予防	
	清潔保持と感染予防_療養環境の清潔、消毒法	
	清潔保持と感染予防_滅菌と消毒	
	人間と社会_介護職員と医療的ケア	
	人間と社会_介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度	
11月18日	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	9:00-17:40
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論概論_急変・事故発生時の対応と事前対策	
	健康状態の把握_身体・精神の健康	
	健康状態の把握_健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	
	健康状態の把握_急変状態について	
11月19日	安全な療養生活_喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	9:30-17:00
	安全な療養生活_救急蘇生法	
	高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説_用いる器具・器材とそのしくみ清潔の保持	
	高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説_吸引の技術と留意点	
11月25日	高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説_吸引の技術と留意点	9:00-16:30
	高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説_喀痰吸引にともなうケア	
	高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説_報告及び記録	
11月26日	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_消化器系のしくみとはたらき	9:00-17:30
	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_消化・吸収とよくある消化器の症状	
	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_経管栄養とは	
	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_注入する内容に関する知識	
	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_経管栄養実施上の留意点	
	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_子どもの経管栄養について	
	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	
12月2日	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_経管栄養に関する感染と予防	9:30-17:00
	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	
	高齢者および障害児・者の経管栄養概論_急変・事故発生時の対応と事前対策	
	高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説_経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	

	高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説_経管栄養の技術と留意点	
12月3日	高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説_経管栄養の技術と留意点	9:00-17:00
	高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説_経管栄養に必要なケア	
	高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説_報告及び記録	
	テスト	

<演習>

グループ1

12月8日	喀痰吸引等演習	9:00-17:50
12月9日	喀痰吸引等演習	9:00-17:50

12月17日

12月15日	喀痰吸引等演習	9:00-17:50
12月16日	喀痰吸引等演習	9:00-17:50

グループ3

12月20日	喀痰吸引等演習	9:00-17:50
12月21日	喀痰吸引等演習	9:00-17:50

グループ4

12月22日	喀痰吸引等演習	9:00-17:50
12月23日	喀痰吸引等演習	9:00-17:50

*演習については4つのグループ（1グループ最大12名）で行います。8日間あるうちのいずれかの2日間のみ参加する必要があります。

※ 遅刻・早退・欠席の場合は、理由如何を問わず、該当科目の履修を認めません。その科目の履修にあたっては履修有効期限内2年間のいずれか開催時の同科目を行う時に履修するか、補講を受講してください。いずれも再度科目の履修の場合は補講料として1科目3,000円(税込)を負担ください。

2. 筆記評価試験

全講義受講後、筆記評価試験により、知識の習得を確認します。合格基準に達しない受講者に対しては、後日再試験を行います。

合格基準：正解率90%以上

不合格者の取り扱い：

正解率70%以上90%未満 ⇒ 別日に再試験を行い、再試験の結果、合格基準に達しない場合は失格（研修中止・未修了）

正解率70%未満 ⇒ 失格（研修中止・未修了）

3. 実地研修：会場<実地研修実地機関承諾書提出施設>

基本研修（講義及び演習）修了後、または基本研修修了者、医療的ケア修了者は下記の要件を満たしたうえで、実地研修場所において表に示す行為ごとに所定の回数を行います。

<実地研修の要件>

- ① 実地研修の指導に当たる指導講師を選任・確保すること。
- ② 実地研修指導講師は、「喀痰吸引等指導者講習」を修了していること。（修了していない講師の指導に基づく実地研修は認められません。）
- ③ 実地研修においては、たんの吸引「①口腔内及び②鼻腔内、③気管カニューレ内部」及び経管栄養「④胃ろう又は腸ろう、⑤経鼻経管栄養」から、1号は①②③④⑤の5行為すべてを、2号は①②③④⑤の5行為の内、いずれかの行為を実地する必要があります。

< 実地研修場所の要件 >

- ① 原則として、受講者の所属施設・事業所を実地研修場所とします。
- ② やむを得ず所属事業所以外を実地研修場所とする場合、研修申込時に当該実地研修場所の所属長の承諾及び実地研修に協力する利用者の同意を書面にて得ていること。
- ③ 介護療養型医療施設は可ですが、急性期病棟での実地研修は認めていません。

< 実地研修期間 >

実地研修は、上記「日程・会場一覧」の期間を予定しています。基本研修修了以降に「実地研修開始に関する通知」を別途送付しますので、指定された期間内で、各実地研修場所において研修日時を決めて実施してください。なお、予定期間内に実地研修が修了できない場合は、研修を修了できません。

表：実地研修における各行為の実施回数

行為の種類		実施回数	対象
たんの吸引	口腔内	10回以上	1・2号
	鼻腔内	20回以上	1・2号
	気管カニューレ内	20回以上	1・2号
経管栄養	胃ろう又は腸ろう	20回以上	1・2号
	経鼻経管栄養	20回以上	1・2号

4. 修了証明書の交付等

本研修の課程 基本研修（講義及び演習）、実地研修を終了後、研修修了証明書を交付します。なお、一部の研修課程を修了した場合は、「研修修了確認書」を発行します。なお、発行する修了課程は次の通りです。

- ① 基本研修（講義）
- ② 基本研修（講義及び演習）
- ③ 基本研修（講義及び演習）及び実地研修を修了した行為

5. 個人情報の取り扱いについて

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、関係業務以外の目的に利用することはありません。

受講申込書*①

以下の通り、令和3年度 社会福祉法人長岡三古老人福祉会 喀痰吸引等研修(第1号研修・第2号研修)を申し込みます。

				優先順位*④
				位/ 人中
ふりがな		性別	生 年 月 日	(写真サイズ) *③ たて：45mm × よこ：35mm 以内
氏 名		男 ・ 女	年 月 日	
自宅住所	〒			
電話番号	()	携帯	()	
メール				
資 格 (該当するものを☑をつける)		希望研修区分 (☑をつける)		履修免除の有無
<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 第1号研修 <input type="checkbox"/> 第2号研修		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 免除区分*② <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ①②③④
受講決定の場合のテキスト(新版『介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト』中央法規出版2,420円(税込) ISBN: 978-4-8058-8374-7)購入について <input type="checkbox"/> 事前に自身で用意する <input type="checkbox"/> 主催者を通じて購入する。				
通学方法	<input type="checkbox"/> 自家用車(車名: ナンバー:) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 実地研修のみ受講につき、通学しない <input type="checkbox"/> その他 ()			

《申込者の勤務先について》

法人名称	
種 別	
勤務先名称	
勤務先住所	〒
勤務先電話・FAX	電話： () FAX： ()
たん吸引を必要とする利用者の有無 (実地研修先の人数を記入)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (申込み日現在の利用者数をお知らせください。)
	<input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 ()名 ()名 ()名 ()名 ()名

※注意事項

- *① 必要事項を楷書にて正確に記入し、併せて様式1-2・様式1-3も確認・記入し、郵送して下さい。
- *② 履修免除の希望がある方は、修了証明書の写しを同封ください。(詳しくは裏面参照)
- *③ 写真は正面・無帽・無背景・サイズ45mm×35mm以内です。
- *④ 優先順位は同施設で複数人申込みの場合に記載してください。

《資料等(受講票・受講の手引き等)送付先について》

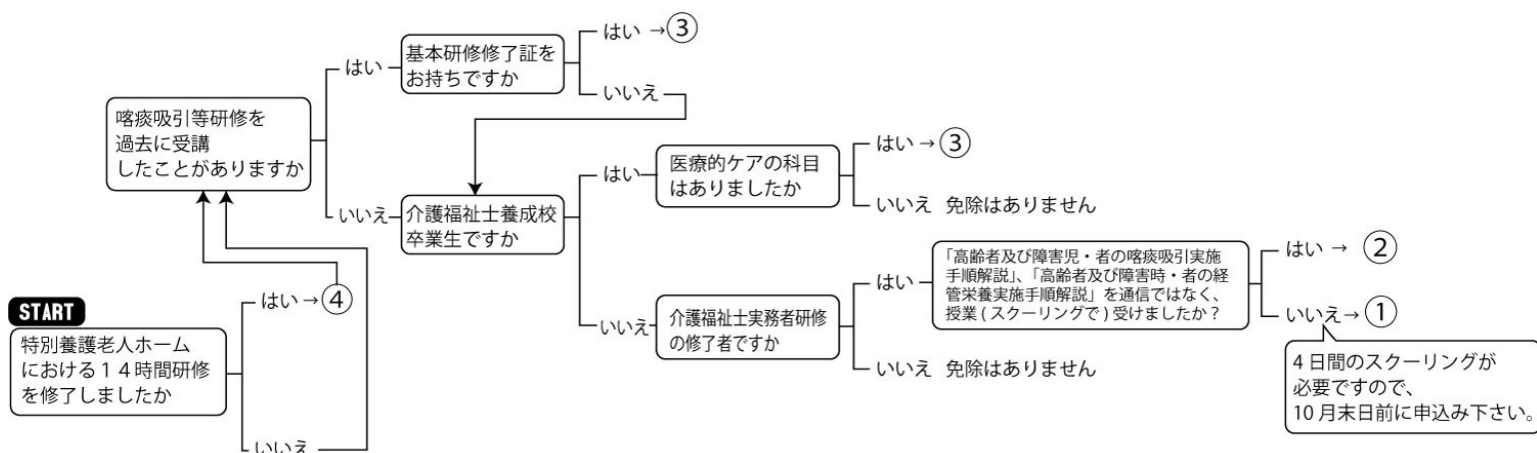
資料等の送付先	<input type="checkbox"/> 受講生個人住所宛て <input type="checkbox"/> 所属する施設・事業所宛て
---------	--

《受講決定した際の受講料等の請求先について》

請求書の送付先	<input type="checkbox"/> 受講生個人住所宛て <input type="checkbox"/> 所属する施設・事業所宛て
請求書の宛名	<input type="checkbox"/> 受講生個人名 <input type="checkbox"/> 所属する施設・事業所名

受講申込書(裏面)

*免除区分



- ① 介護福祉士実務者研修の医療的ケア（50時間）（演習以外は通信教育）を修了した方。
- ② 介護福祉士実務者研修の医療的ケア（「高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説」、「高齢者及び障害時・者の経管栄養実施手順解説」、「演習」）をスクーリングで修了した方。
- ③ 喀痰吸引等研修の基本研修を修了した方。介護福祉士養成校で医療的ケアの講義を受けた方
- ④ 特別養護老人ホームにおける14時間研修を修了し、経過措置として一定の条件の下に喀痰吸引等を行っている方。

注意（実地研修のみを申し込む方へ）：新潟県では医療的ケアの科目について、学科の全てを通信教育で修了した場合、手順解説の科目(16時間)を再度対面授業しなければならない決まりがあります。不明な場合は下記まで問い合わせください。

研究・研修センター長岡
担当：仲川 ☎0258-31-2611 Mail:study@nagaokasanko.com

免除の希望がある方は、修了証明書の写しを同封ください。

実地研修に係る確認書

受講者氏名

※ 個別の書類を提出する必要はありません。体制を整備した上で、本紙のみ提出してください。

※ 施設・事業所で独自の書類・様式を作成・使用しても構いません。

チェック欄	確認事項	整備する書類・様式等
1 利用者の同意		
	利用者又は利用者本人からの同意を得るのが困難な場合にはその家族等（以下「実地研修協力者」という。）に対して研修の趣旨を説明した上で、実地研修への協力について書面による同意承認を受けること。	別添様式2「喀痰吸引等業務(特定行為業務)の提供に係る同意書」
2 実地研修指導講師である医師及び看護職員との連携及び役割分担による的確な医学管理		
	喀痰吸引等の実施に際し、実地研修協力者ごとに、医師から文書による指示を受けること。	別添様式34「介護職員等喀痰吸引等指示書」
	医師の指示書に基づき、医療従事者との連携の下、実地研修協力者ごとの「喀痰吸引等実施計画書」を作成すること。	別添様式1「喀痰吸引等業務(特定行為業務)計画書」
	国又は県が実施した「喀痰吸引等指導者講習」を修了した実地研修指導講師の指導の下、実地研修を行うこと。実地研修指導講師は、「実地研修評価票」により介護職員等の評価を行うこと。	—
	実地研修協力者の状態について医師、看護職員が定期的に確認すること。医師、看護職員が確認した結果、対応方法等について介護職員等が指導を受けることが文書化されていること。	任意様式
	「喀痰吸引等実施報告書」を作成し、担当医師に提出すること。	別添様式3「喀痰吸引等業務(特定行為業務)実施状況報告書」
3 安全管理体制の確保		
	関係者からなる「安全委員会」を設置すること（既存の委員会等を活用しても差し支えない）。構成員、役割分担、安全委員会で管理すべき項目及び会議の実施頻度などが文書化されていること。	任意様式
	ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、喀痰吸引等の実施体制について、適切に評価、検証を行うこと。	別添様式4「喀痰吸引等業務 ヒヤリハット・アクシデント報告書」
4 事故発生時の対応方法		
	事故発生時の対応方法として、関係者への報告、実地研修協力者家族への連絡など、適切かつ必要な緊急措置が整備されていること。	任意様式
	事故状況等についての記録・保存方法が文書化されていること。	任意様式
5 感染症の予防、発生時の対応方法		
	感染症を予防するための衛生管理方法及び感染症の発生が疑わしい場合の確認方法が文書化されていること。	任意様式
	感染症発生時の対応方法及び関係機関への連絡方法が文書化されていること。	任意様式
6 秘密保持措置が規定されていること		
	実地研修協力者の秘密保持（関係者への周知徹底を含む。）等に関する規定整備がなされていること	任意様式
7 記録の保存		
	実地研修の実施状況等、研修受講者に関する状況を確実に把握し、保存できること。	—
8 備品等の整備		
	喀痰吸引等実施のために必要な備品が備わっていること	—

上記内容に間違いのないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所名

事業所所在地

管理者名

印

実地研修実施機関承諾書

研修課程	1号研修	科目名	「喀痰吸引 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部」 「経管栄養 胃ろう又は腸ろう・経鼻経管」
	2号研修		「喀痰吸引 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部」 「経管栄養 胃ろう又は腸ろう・経鼻経管」

※研修課程に○を付けてください。

実施事業所の名称							
実施事業所の所在地							
受入責任者							
実施事業所の連絡先	TEL	()					
ふりがな							
受講者氏名						性別	男・女
受講者の生年月日	年	月	日生				
指導看護師	氏名		正看・准看	年	指導者講習	年修了	
	氏名		正看・准看	年	指導者講習	年修了	
実地研修のあたっでの利用者数確認事項（申込日時点）						人数	
口腔内	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。					人	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。					人	
鼻腔内	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。					人	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。					人	
気管カニューレ内部	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。					人	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。					人	
胃ろう又は腸ろう	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。					人	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。					人	
経鼻経管栄養	必要としている利用者（入所者）は何人いますか。					人	
	実地研修への協力が得られる見込みの利用者は（入所者）は何人いますか。					人	
その他特記事項							
<p>① 社会福祉法人長岡三古老人福祉会が実施する略痰吸引等研修の実地研修機関として、研修受講者の実地研修の受け入れを承諾し、上記相違ないことを証明します。</p> <p>② 実地研修に関する修得程度の審査等については「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一及び第二号研修の修得程度の審査方法」に基づいて公平・中立に責任を持って実地・監督・評価することを承諾いたします。</p> <p>③ 受講決定の際には実地研修受け入れについて委託契約を結びます。</p> <p>※ 「実地研修に係る確認書」（様式1-2）も添付</p> <p>※ 指導講師の看護師免許の写し及び喀痰吸引等指導者講習修了証明書(写し)も添付</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">法人名</p> <p style="text-align: center;">法人所在地</p> <p style="text-align: center;">代表者名</p> <p style="text-align: right;">印</p>							