

## 平成27年度 庄内医療生活協同組合 喀痰吸引等研修機関(第1号、2号研修)

### 受講生募集要項

#### 1. 目的

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの施設及び居宅において、必要なケアをより安全に提供するため、適切に喀痰吸引等を行うことができる介護職員等を養成することを目的とする。

#### 2. 実施主体 庄内医療生活協同組合

#### 3. 受講対象者

山形県内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、障害者(児)施設(医療機関を除く)、訪問介護事業所などに就業している介護職員(介護福祉士を含む)等

#### 4. 募集定員 20人

#### 5. 受講料

①基本研修の受講料は一人27,000円です。内訳は講義22,000円、演習5,000円です。

②実地研修の受講料は12,000円です。

③上記受講料の中には、テキスト代及び損害保険加入料が含まれています。

#### 6. 開催日時、会場等

講義は同一科目について、土曜日コースと日曜日コースを開講します。いずれのコースでもかまいませんので、全科目受講してください。

区分	会場	期間日時等	備考
基本研修	講義	鶴岡協立病院会議室 10月17日～11月29日 9～18時	詳細は別表講義日程参照
	演習	鶴岡協立病院会議室 12月12日～13日 9～17時	詳細は別表演習日程参照
実習	鶴岡協立リハビリテーション病院 老人保健施設せせらぎ 短期入所生活介護ふたば	12月26日～2016年3月31日	詳細は別表実習日程参照

#### 7. 受講申込及び受講決定

##### (1)基本研修受講申込受付期間

平成2015年9月1日～15日

##### (2)申込方法と申込先

別紙、基本研修受講申込書に必要事項を記載し、返信用封筒(82円切手を貼付)を添付の上  
下記まで郵送してください。

〒997-0822 鶴岡市双葉町13-45

庄内医療生活協同組合 本部総務部

表面に「喀痰吸引研修受講申込書」と記載してください。

### (3)受講決定通知

基本研修に係る受講決定通知は、各々の開講日の2週間前迄に事業所等に通知します。(研修で使用するテキスト等については研修初日に配布します。)

### (4)実地研修の申込受付

#### ①基本研修修了の場合

筆記試験の結果通知とともに、合格者に対しては実地研修受講申込書を送付し、受け付けます。その際は、同封する「実地研修実施に関する調書」の内容に応じて対応するものとします。

### (5)取消し等について

受講申し込みの内容に虚偽があった場合又は受講に対し不正があった場合は、受講決定や修了を取り消すことがあります。

## 10. 問合せ先

### (1)募集に関すること

庄内医療生活協同組合 本部総務部

電話 0235-23-3390

### (2)制度に関すること

山形県健康福祉部健康長寿推進課

電話 023-630-3123

## 2015年度 講義日程表

科 目		時間数	講義 区分	土曜コース	日曜コース	
人間と社会	1. 個人の尊厳と自立	0.5	7.5	①	(10月17日)	(10月18日)
	2. 医療の倫理	0.5				
	3. 利用者や家族の気持ちの理解	0.5				
保健医療制度と チーム医療	1. 保健医療に関する制度	1.0	7.5	①	(10月17日)	(10月18日)
	2. 医療行為に関する法律	0.5				
	3. チーム医療と介護職員との連携	0.5				
安全な 療養生活	1. 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	2.0	7.5	①	(10月17日)	(10月18日)
	2. 救急蘇生	2.0				
清潔保持と 感染予防	1. 感染予防	0.5	8.0	②	(10月24日)	(10月25日)
	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	1.0				
健康状態 の把握	1. 身体・精神の健康	1.0	8.0	②	(10月24日)	(10月25日)
	2. 健康状態を知る項目(バイタルサイン)	1.5				
	3. 急変状態について	0.5				
高齢者及び 障害児・者の 喀痰吸引 概論	1. 呼吸のしくみとはたらき	1.5	7.5	③	(10月31日)	(11月1日)
	2. いつもと違う呼吸状態	1.0				
	3. 喀痰吸引とは	1.0				
	4. 人工呼吸器と吸引	2.0				
	5. 子どもの吸引について	1.0				
	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)	1.0				
	8. 喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0				
	9. 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0				
高齢者及び 障害児・者の 喀痰吸引 実施 手順 解説	1. 喀痰吸引で用いる器具・機材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	8.0	④	(11月7日)	(11月8日)
	2. 吸引の技術と留意点	5.0				
	3. 喀痰吸引に伴うケア	1.0				
	4. 報告及び記録	1.0				
高齢者及び 障害児・者の 経管栄養 概論	1. 消化管のしくみとはたらき	1.5	8.0	⑤	(11月14日)	(11月15日)
	2. 消化・吸収とよくある消化器の症状	1.0				
	3. 経管栄養とは	1.0				
	4. 注入する内容に関する知識	1.0				
	5. 経管栄養実施上の留意点	1.0				
	6. 子どもの経管栄養につて	1.0				
	7. 経管栄養に関する感染と予防	0.5				
	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	1.0				
	9. 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0				
	10. 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0				
高齢者及び 障害児・者の 経管栄養 実施 手順 解説	1. 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ	1.0	8.0	⑥	(11月21日)	(11月22日)
	2. 経管栄養の技術と留意点	5.0				
	3. 経管栄養に必要なケア	1.0				
	4. 報告及び記録	1.0				
		計	50.0		(11月28日)	(11月29日)
自習時間			1.0	⑦		
基本研修試験			1.0			

<実 習>

行 為		回数	日程
喀痰吸引	口腔内の喀痰吸引	10回以上	12月26日～3月31日の範囲で個別に決定
	鼻腔内の喀痰吸引	20回以上	
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上	
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上	
	経鼻経管栄養	20回以上	

# 庄内医療生協 介護職員等による喀痰吸引等研修事業

(不特定多数の者を対象とする研修)

平成 年 月 日

## 受講申込書

庄内医療生活協同組合  
理事長 佐藤 満雄 殿

貴登録研修機関が実施する、「介護職員等による喀痰吸引等研修事業」の受講を希望しますので、住民票及び受講料を添えて申し込み致します。

受講希望者	フリガナ			
	氏名			印
	生年月日	昭和	平成	年 月 日
	住所	〒 ( - )		
	連絡先	電話(自宅 携帯)	-	-
所属事業所	名称			
	住所	〒 ( - )		
	経営主体の名称			
	所属長の氏名			印
受講区分	希望コースに○印をつけて下さい			
	1号研修			
	2号研修	口腔・鼻腔からの喀痰吸引	気管カニューレ内部の喀痰吸引	
胃瘻・腸瘻による経管栄養		鼻腔による経管栄養		

\* 介護福祉士の場合は資格証の写しを添付のこと

### 誓約書

私は、本研修にて知り得た個人情報等に関し、正当な理由なく第三者に漏洩致しません。  
この守秘義務は、本研修終了後も継続するものとします。

年 月 日

受講者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_