

平成25年6月1日

関係各位

学校法人 佐久学園  
理事長 榎山 幹男

平成 25 年度佐久大学喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）の  
受講者募集について

このたび、学校法人佐久学園は、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく登録研修機関として、標記研修を実施することとなりました。

つきましては、別添「平成 25 年度佐久大学喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）募集要項」に基づき受講者を募集しますので、希望者は期日までに申し込みをしてください。

なお、原則として先着順に受付し、定員に達した時点で募集を締め切らせていただきますが、応募者多数の場合は施設の利用者の状況、実地研修先の確保の可否等を勘案し、受講者の決定を行いますので、ご了承ください。

研修機関名	学校法人佐久学園 佐久大学
担当者	総務課 高野
連絡先	TEL:0267-68-6680 FAX:0267-68-6687

## 平成 25 年度佐久大学喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）募集要項

### 1 目的

介護保険施設及び障害者支援施設等の施設及び居宅において、介護職員等が、医師の指示に基づき必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができることを目的とします。

### 2 実施者 佐久大学

### 3 受講対象者

長野県内に所在する介護保険施設、障害者支援施設、在宅系サービス事業所等に従事している者であり、介護福祉士の資格を有する者、または一定期間（概ね 3 年）以上の介護の実務に従事した経験がある者で、かつ所属する事業所の長が推薦する者とする。

### 4 定員 50 人

### 5 日程及び会場

別添カリキュラム通り

ア 基本研修（講義）

イ 筆記試験

※基本研修（講義）の全てのカリキュラムを修了した者が受験できるものとする。

ウ 基本研修（演習）

※ 筆記試験に合格した者が受講できるものとする。

エ 実地研修

※基本研修（演習）で一定以上の評価を得た者が受講できるものとする。

### 6 実地研修

原則として受講者が所属する施設にて実施していただきます。実地研修先においては、別紙 2「実地研修施設の基準」に記載される要件が必要となりますので、実地研修に先立ち体制整備を行っていただくようお願いいたします。

また、実地研修先において指導をする看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）は、その実地研修先に勤務し、県が実施する「長野県喀痰吸引等研修事業実施のための指導者養成講習」を受講した看護師等に限ります。

なお、実地研修先が確保できない場合は、別紙 1 - 1 受講申込書にその旨を記載してください。

### 7 申込書類

- ・別紙1 - 1「佐久大学喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講申込書」
- ・別紙1 - 2「佐久大学喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講推薦書」
- ・別紙 1 - 3「佐久大学喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）の一部履修免除の申出書」（注）一部免除を希望する者のみ

8 申込書送付先

〒385-0022 佐久市岩村田2384

佐久大学 総務課

※ 封筒に＜喀痰吸引等研修受講申込書在中＞と記載してください。

9 募集期間

平成 25 年 6 月 1 日(土) ～ 6 月 17 日(月)

10 研修費用

①受講料 80,000 円

<内 訳>

基本研修 講義	46,000 円	(テキスト代含む)
筆記試験料	2,000 円	
基本研修 演習	30,000 円	
損害保険料	2,000 円	
合 計	80,000 円	

・期日までに指定の銀行口座へお振込みください。振込が確認できない場合はキャンセルと見なします。

・研修を中断した場合、受講料の返金はいたしません。

・人口呼吸器装着者に対する演習を希望する場合は別途費用が発生します。

・筆記試験不合格者には補講費用と再試験料として、別途 10,000 円を徴収します。

②実地研修費用（他法人での受講の場合）

・第一号研修 34,000 円

・第二号研修 17,000 円

※平成 25 年度は県の補助金により費用負担はありません。

③その他

・一部履修免除（経過措置対象者は除く）を希望する場合は、履修内容により別途費用が必要となります。

11 受講決定

決定通知は所属先に送付します。

12 留意事項

① 第一号研修については、実地研修先の確保が難しいため、第二号研修に変更していただくこともありますので、予めご了承ください。

② 人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引を実施するには、カリキュラムに規定する科目の他、人工呼吸器装着者の基本研修（演習）及び実地研修を修了することが必要となります。所属施設において人工呼吸器装着者へのケアの必要があり、実地研修が可能な場合のみ申込みを受付けます。

## 実地研修施設の基準

- (1) 利用者の人数  
たんの吸引及び経管栄養の対象者がそれぞれ適当数いること。  
(少なくとも、たんの吸引（口腔・鼻腔）、経管栄養（胃ろう又は腸ろう）については、各々対象者が複数名必要)
- (2) 研修受講者の受入れ  
原則として、自らの法人の職員に係らず、他の法人の職員についても、実習を受け入れることが可能であること。
- (3) 医療関係者との連携  
実施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及び安全管理体制が確保できること。
- (4) 利用者の同意と医学的指示  
当該管理体制の下、実地研修における書面による医師の指示、実地研修協力者である利用者また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。）の書面による同意承認（同意を得るのに必要な事項について説明等の適切な手続の確保を含む。）がとれていること。
- (5) 緊急時の対応  
事故発生時の対応（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、事故状況等について記録及び保存等を含む。）
- (6) 秘密保持  
実地研修協力者の秘密の保持（関係者への周知徹底を含む。）等に関する規程整備がなされていることなど、実地研修を実施する上で必要となる条件が担保されること。
- (7) 確実な実地研修の実施  
出席状況等、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。