

## 介護職員等によるたんの吸引等実施研修事業

### 「第三号研修・特定の者対象」募集要項 (実地研修)

- 1 目的 重度訪問介護事業所や訪問介護事業所等において、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介護職員等を養成する。
  - 2 対象者 介護職員等によるたんの吸引等実施研修事業「第三号研修・特定の者対象」(基本研修)修了者または茨城県より認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けており、新たな利用者に対して特定行為を行う者。
  - 3 研修期間 平成29年4月1日(土)～平成30年3月31日(土)
  - 4 申込方法 申込書に必要事項を記載し、下記まで郵送ください。  
様式は下記ホームページからもダウンロードできます。  
<http://care-net.biz/08/ibaraki/>
- 【郵送先】〒310-0851 茨城県水戸市千波町1918番地  
茨城県総合福祉会館 5階  
一般法人社団 茨城県介護福祉士会
- ※ 封書の表に「(特定の者対象)研修(実地研修)受講申込書」と赤字で明記
- 5 申込締切 平成29年2月28日(火)必着まで受け付けます(郵送のみ)
  - 6 研修費用 別添1「研修費用」のとおり
  - 7 指導講師 指導者講習会を修了した看護師等  
別添2「指導看護師在籍訪問看護ステーション一覧」を参照
  - 8 注意事項 研修期間までに実地研修が修了しない場合については、平成28年度研修事業において再度研修申込が必要となります。
  - 9 その他 郵送での申込後、受講料の口座入金を確認できた後に受講者へ受講決定通知書を、実地研修指導者には、指導対応依頼書を送付します。  
なお、実地研修を行う場合、その都度受講申込が必要となります。

#### 【問い合わせ先】

- 研修内容に関すること 一般社団法人茨城県介護福祉士会  
TEL: 029-353-7244 (直通)
- 制度に関すること 茨城県保健福祉部障害福祉課自立支援担当  
TEL: 029-301-3363 (直通)

〈次頁注意事項も必ずお読みください。〉

## 注 意 事 項

### 1 今回の研修について

- (1) ご記入いただいた内容は、本研修事業に関する手続きにのみ使用します。  
提出された受講申込書については返却しませんので、予めご了承ください。
- (2) 実地研修は、指導者講習会を修了した訪問看護ステーションの看護師等の指導の下、介護職員が実際担当することになる対象者の自宅等において、該当する特定行為それぞれについて「基本研修（現場演習）」並びに「実地研修」を行い、プロセスの評価を行います。

### 2 研修費用

研修費用については、以下のとおりとなりますので、充分にご確認ください。

- ・ 損害補償保険料： 受講者1名あたり 1,000円
- ・ 実地研修指導料： 対象利用者の必要な行為ごと 各1,000円  
※同一法人内の看護師による指導の場合は免除されます。  
※受講申込時に、指導看護師に「指導者謝金受領の有無」を必ずご確認ください  
(指導看護師が謝金受領を辞退された場合においては免除されます)。
- ・ 医師指示料： 発生した場合は申込者負担となります。

### 3 研修費用の負担方法

申込時に下記口座へお振込ください（振込手数料は申込者負担）。  
また、原則返金はいりませんので、充分にご確認のうえお振込ください。

### 4 研修費用にかかる注意事項

平成29年度の実地研修履修状況により、研修費用が異なりますので、以下のケースをご確認ください。

#### (1) 平成29年度に初めて実地研修を受講する者

- ・ 損害補償保険料： 1,000円（保険は平成30年3月31日まで有効）
- ・ 実地研修指導料： 対象利用者の必要な行為ごとに各1,000円  
(例) 利用者Aさんが口腔内の喀痰吸引、経鼻経管栄養  
を行う場合は 行為数2件×@1000円=2,000円
- ・ 医師指示料： 発生した場合は申込者負担となります

#### (2) 平成29年度に2回目以降の実地研修を受講する者

- ・ 損害補償保険料： 免除されます（保険は平成30年3月31日まで有効）
- ・ 実地研修指導料： 対象利用者の必要な行為ごとに各1,000円  
(例) 利用者Aさんが口腔内の喀痰吸引、経鼻経管栄養  
を行う場合は 2,000円
- ・ 医師指示料： 発生した場合は申込者負担となります

### 5 研修の修了及び認定証の発行、事業者登録について

- ・ 今回の研修及び実地研修の修了者に対しては、一般社団法人茨城県介護福祉士会から「修了証書」を交付しますが、実際にたんの吸引等の行為を行うためには、修了証書受領後、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受ける必要がありますので、別途、県に申請を行ってください。

- ・また、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた介護職員等を雇用し、たんの吸引等の医療的ケアを行う事業者は、別途、県に「登録特定行為事業者」としての登録申請が必要です。

**【参考】喀痰吸引等を実施するまでの流れ（特定の者対象）**

(1) 介護職員等たん吸引等実施研修（第三号研修・特定の者対象）受講

(2) 茨城県に認定特定行為業務従事者認定証の交付申請

※様式は障害福祉課ホームページに掲載

(対象となる介護職員等)

①平成23年度以前より一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っており、かつ茨城県から認定を受けている介護職員等（実質的違法性阻却による）

②平成23年度介護職員等たん吸引等実施研修会（特定の者対象）を受講した介護職員等

③平成24年度～平成28年度介護職員等たん吸引等実施研修会（第三号研修）を受講した介護職員等

**【認定特定行為業務従事者認定証（特定の者対象）交付申請先】**

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978-6

障害福祉課 自立支援担当（TEL:029-301-3363）

(3) 茨城県に登録喀痰吸引事業者（登録特定行為事業者）の登録申請

（登録1ヶ月前までに必要書類をそろえて申請）

申請様式は、県障害福祉課・県長寿福祉課介護保険室のホームページに掲載（制度により申請先が異なります）

**【登録特定行為事業者登録申請先】**

・自立支援法上の事業所指定を受けている場合

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978-6

障害福祉課 自立支援担当（TEL:029-301-3363）

・介護保険上の事業所指定を受けている場合

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978-6

長寿福祉課 介護保健室 事業所指導担当（TEL:029-301-3343）