

喀痰吸引等研修 受講生募集!



☆「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、一定の条件の下で“たんの吸引等”の行為を実施できるようになりました。

平成30年8月7日(火)開講

申込締切 7月24日(火)まで

【日時】 毎週火曜日 9:00~16:40 -6時間- (講義・演習)

【定員】 全30名

※定員に達し次第締め切らせていただきます。

また、応募状況によっては訓練を中止する場合がございます。

【受講料など】

研修種別	受講料 (テキスト代・医療材料費・保険料込み)	実施科目・対象者等
第1号研修(実地研修含む)	125,000円	口腔内・鼻腔内・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
第2号研修(実地研修含む)	95,000円	口腔内・鼻腔内の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
基本研修(講義・演習)のみ	65,000円	実地研修は勤務施設で実施する方等が対象
実地研修(第1号研修)のみ	80,000円	基本研修が既に修了している方等が対象
実地研修(第2号研修)のみ	50,000円	基本研修が既に修了している方等が対象

【備考】

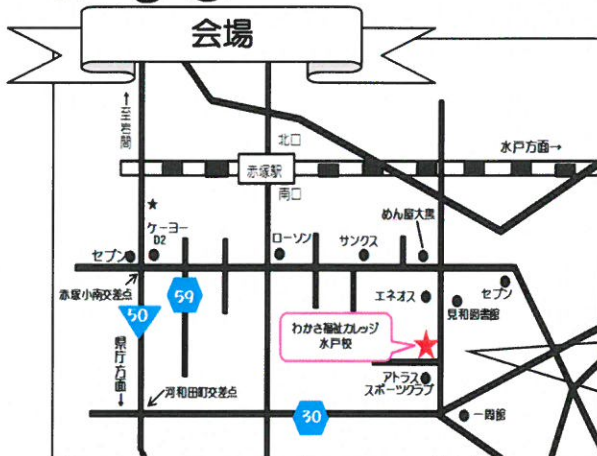
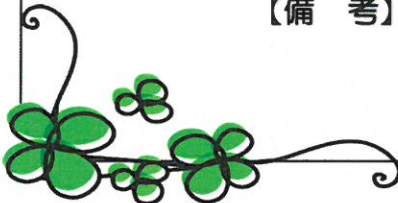
基本研修を受講される方の講義11日間・演習は最短6日間(4ヶ月程度)となります。

講義修了後に認定評価試験があり、不合格となった方には再試験がございます。

評価試験に合格されてから演習へと進みますので、日数は変更になることがあります。

再試験等で補講となる場合、1補講につき10,000円かかります。

実地研修は、平成30年12月から(約6日間)の予定です。



お申込みは、別紙 申込書にご記入の上、FAX または郵送でお申込み下さい。また、申込締切日後のキャンセルは、テキスト代実費をキャンセル料としてご負担頂きますので、ご了承の上、お申込み下さい。

【申込締切】平成30年7月24日(火)

※定員に達し次第、締め切らせて頂きます。

【研修会場】わかさ福祉カレッジ水戸校

〒310-0911

茨城県水戸市見和 2-240-1

シャトーアトラス 1F

☎029-306-7846

(株)わかさキャリアコンシェルジュ

無料駐車場あり ※台数には限りがございます



特定非営利活動法人 茨城県地域密着型介護サービス協議会

〒310-0911 茨城県水戸市見和 2-240-1 シャトーアトラス 101

TEL: 029-212-3252

FAX: 029-212-3253

<http://www.ibaraki-chiiki.com/>

【助成金制度の活用について】

受講者様の勤務先事業所が一定条件を満たし、7月6日までに助成金申請書類を労働局へ申請・受理されると、受講費用一部に対する助成金活用が可能です。 ※助成金の種類によっては、申請準備に時間を要する場合があります。詳細は6月6日までに問合せ下さい。

茨城県地域密着型介護サービス協議会 喀痰吸引研修カリキュラム 平成30年8月7日開講
 は実技です。実技は汚れても良い動きやすい服装(仕事着等)で受講して下さい。 平成30年7月24日締切
 水戸会場

No.	月日	曜日	時間	時数	講義名	講義内容	担当講師	ページ	準備物
1	8/7	火	9:00~10:00	1	開校式・オリエンテーション		坂本		
			10:10~16:40	1.5	人間と社会	介護職員と医療的ケア 介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度		P14~28	
				2	保健医療制度とチーム医療	保健医療に関する制度 医行為に関する法律 チーム医療と介護職員との連携		P30~46	
				1.5	清潔保持と感染予防	感染予防 職員の感染予防 療養環境の清潔、消毒法		P74~86	
2	8/21	火	9:00~11:10	2	安全な療養生活	喀痰吸引や経管栄養の安全な実施		P48~54	
			11:20~12:20	1	清潔保持と感染予防	滅菌と消毒		P87~89	
			13:20~16:40	3	健康状態の把握	身体・精神の健康 健康状態を知る項目(バイタルサインなど) 急変状態について		P92~102	
3	8/28	火	9:00~16:40	6	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論	呼吸のしくみとはたらき いつもと違う呼吸状態 喀痰吸引とは 人工呼吸器と吸引 子どもの吸引について		P104~132	
4	9/4	火	9:00~15:30	5	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」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 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して) 喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認 急変・事故発生時の対応と事前対策		P133~153	
			15:40~16:40	1	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説	喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ・清潔の保持		P156~159	
5	9/11	火	9:00~16:40	6	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説 介護職員等による喀痰吸引のケア実施の手引き	吸引の技術と留意点 喀痰吸引に伴うケア 介護職員等による喀痰吸引のケアの手引き		P160~175 P180~244	
6	9/18	火	9:00~10:00	1	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説	報告および記録		P176~177	
			10:10~16:40	5	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	消化器系のしくみとはたらき 消化・吸収とよくある消化器の症状 経管栄養法とは 注入する内容に関する知識		P246~263	

7	9/25	火	9:00~16:40	6	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	経管栄養実施上の留意点 子どもの経管栄養について 経管栄養に関する感染と予防 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 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認 急変・事故発生時の対応と事前対策		P264~284	
8	10/2	火	9:00~16:40	6	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説 介護職員等による経管栄養のケア実施の手引き	経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ・清潔の保持 経管栄養の技術と留意点 介護職員等による経管栄養のケア実施の手引き		P286~301 P310~337	
9	10/9	火	9:00~12:00	3	安全な療養生活	普通救命講習Ⅰ(救急蘇生法)	水戸消防	P54~71	
			13:00~15:10	2	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	経管栄養に必要なケア 報告及び記録		P302~307	
			15:20~16:20	1	筆記試験		坂本		
			16:30~17:30	1	筆記試験 ※再試		坂本		
10	10/16	火	9:00~16:40	6	【演習】喀痰吸引(評価)				
11	10/23	火	9:00~16:40	6	【演習】喀痰吸引(評価)				
12	10/29	月	9:00~16:40	6	【演習】喀痰吸引(評価) 予備日				
13	10/30	火	9:00~16:40	6	【演習】経管栄養(評価)				
14	11/6	火	9:00~16:40	6	【演習】経管栄養(評価)				
15	11/13	火	9:00~16:40	6	【演習】経管栄養(評価) 予備日				
16	11/27	火	9:00~16:40	6	実地研修前復習(実地研修のみの受講生も参加)				
17	12/4	火	9:00~11:10	2	実地研修前オリエンテーション		坂本		
18	12/11~3/12 で6日間	火	9:00~16:40	6	実地研修				
19	3/19	火	9:00~11:10	2	修了式		坂本		

※講義の進捗状況等により日程が変更になる場合があります。
 ※演習の「喀痰吸引」「経管栄養」は各1日ずつ参加が必要となります。
 A・B・Cグループにわけて実施しますが、日には選べません。
 ※実技の日は、スカートや胸元の大きくあいた服装での受講はご遠慮ください。動きやすい仕事着等や室内履きをご用意ください。
 ※スリッパ(室内履き)・筆記用具・テキストは必ずご持参ください。

喀痰吸引等研修受講申込書

茨城県地域地域密着型介護サービス協議会

私は下記を理解し承諾した上で、受講申込みを致します。

- ・申込締切日以降にキャンセルする場合、キャンセル料として教材費をお支払い致します。
- ・研修開始後にキャンセルする場合、受講料全額をお支払い致します。

<基本シート>

フリガナ			申込日	平成	年	月	日
申込者氏名		印					
住所		〒 -					
TEL		FAX					
携帯電話							
生年月日		S・H	年	月	日	性別	男 ・ 女
勤務先	事業所名						
	住所	〒 -					
	TEL	FAX					
※未成年の場合		受講にあたり、保護者が記名・捺印の上、承諾いたします。 保護者氏名 _____ 保護者の受講同意印 _____					

<サブデータ>

介護経験	有 (年 か月) ・ 無
保有資格	介護福祉士(平成 年度養成施設修了者/2年制/4年制) ・ 介護福祉士(平成 年度国試合格者) 実務者研修 ・ 無資格 ・ その他 ()
広告媒体	<input type="checkbox"/> チラシをみて【HP ・ DM ・ FAX ・ ポスティング ・ 他()】 <input type="checkbox"/> 友人の紹介【紹介者名: _____】 <input type="checkbox"/> その他()

<申し込み詳細>

開講予定日		受講修了予定日	
受講場所			
受講希望コース <small>希望コースにチェックの上、いずれかに○印</small>	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 [第1号研修 ・ 第2号研修 ・ 基本研修のみ 実地研修のみ (第1号研修 ・ 第2号研修)]		
通学方法	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> その他()
※車で通学の場合	車種 ()	車番 ()	

<事務処理欄>ここから下は記入しないでください。

受講料	円
テキスト代	円
補助額	円
お支払合計額	円

(内訳)	支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 (一括 ・ 分割)
		<input type="checkbox"/> 振込 (月 日)
奨学金(助成金)制度		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
分割金 条件		

申込処理	入金完了	修了証No.	備考
/	/		