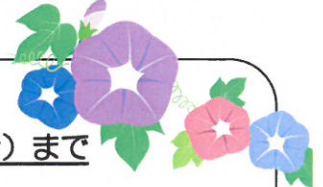


8月開講 喀痰吸引等研修



☆「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31年8月6日(火)開講 申込締切 7月19日(金)まで



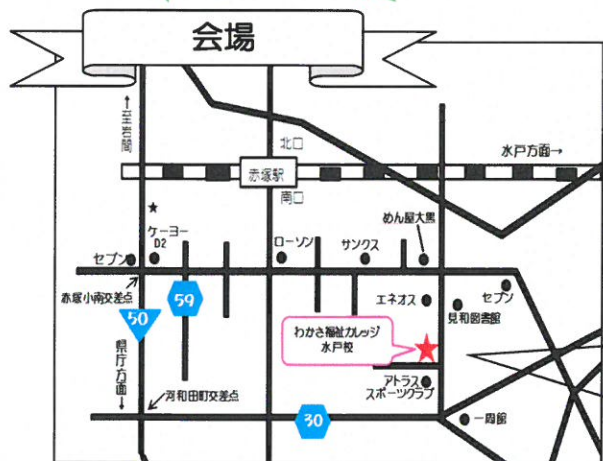
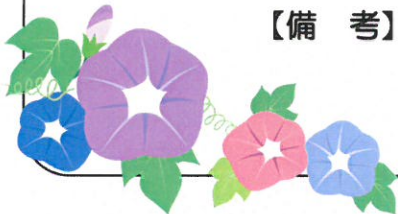
【日時】 毎週火曜日 9:00~16:40 -6時間- (講義・演習)

【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 31 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31年7月19日(金)
※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
(株式会社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】

6月7日までにお問合せください。受講者様の勤務先事業所が申請者になり、受講者様個人での申請はできません。

なお、ご勤務先事業所が一定条件を満たし、期日までに助成金申請書類を労働局へ申請・受理されると、受講費用一部に対しての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。

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
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31年8月6日開講
平成31年7月19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	8/6	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	8/20	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	8/27	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	9/3	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(吸引に関連して) 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	9/10	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	9/17	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	9/24	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 経管栄養に關係する感染と予防 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	10/1	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	10/8	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	10/15	火	9:00~16:40	6	【演習】喀痰吸引(評価)				
11	10/22	火	9:00~16:40	6	【演習】喀痰吸引(評価)予備日				
12	10/28	月	9:00~16:40	6	【演習】喀痰吸引(評価)予備日				
13	10/29	火	9:00~16:40	6	【演習】経管栄養(評価)				
14	11/5	火	9:00~16:40	6	【演習】経管栄養(評価)予備日				
15	11/11	月	9:00~16:40	6	【演習】経管栄養(評価)予備日				
16	11/19	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	11/26	火	9:00~11:10	2	実地研修前オリエンテーション		坂本		
18	12/2~3/6 で6日間	火	9:00~16:40	6	実地研修				
19	3/17	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、日には選ばれません。
 ※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					
申込者氏名		印	申込日	平成	年 月 日
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
/	/		