

平成30年度 喀痰吸引等研修（第一号、第二号研修）

《介護職員基本研修 《免除》・実地研修》 **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並びに居宅において、喀痰吸引等の医行為を適切に実施することができる介護職員等の養成を目的とします。
- 2 実施者
学校法人 国際医療福祉大学
- 3 受講対象者
特別養護老人ホーム、老人保健施設、障害者支援施設、認知症グループホーム、短期入所サービス、有料老人ホーム、訪問介護・通所介護事業所等に勤務する介護職員であり、下記の条件を満たす方
 - ・介護福祉士実務者研修（医療的ケア）50時間修了者
 - ・他県において、基本研修修了者
- 4 研修内容
 - (1) 基本研修
介護福祉士実務者研修（医療的ケア）の修了者は基本研修（講義・演習）が免除になります。
受講申込書に研修先等を記入の上、修了証明書を添付してください。
 - (2) 実地研修
喀痰吸引等の対象者に対する該当医行為の所定回数以上の実施（本人又は家族の書面同意が必要）
- 5 料金
実地研修管理料 5,000円
修了証明手数料 5,000円 ※修了証を1枚発行する度にかかります。
※申込み時に修了証1枚分含め、10,000円お振り込みいただくこともできます。
ただし、申込年度から翌年度末までに修了報告ができない場合の返金はできません。
- 6 実地研修
実地研修は、原則として受講者が所属する施設・事業所又は同一法人の施設・事業所において実施してください。実地研修の実施に当たっては、別紙「介護職員実地研修の実施要件について」に記載される要件が必要となるため、事前に体制整備を行ってください。
また、指導に当たる予定の看護師は「指導看護師養成研修」「医療的ケア教員講習会」等を修了している事が必要です。（※指導については、別添「実地研修の実施手順について」参照）

実地研修は、原則申込年度から翌年度末までに終了し、修了報告を行ってください。

実地研修を実施するには、介護職員を指導する指導看護師を確保すること及び実際に喀痰吸引等の医行為を必要とする利用者がいることが必要です。

7 申込書類

別紙「受講申込書」に必要事項を記入の上、修了証明書を添付し、郵送または持ち込みにてお申し込みください。

8 申込書送付先

国際医療福祉大学 事務局総務課 喀痰吸引等研修 担当宛
〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1 TEL0287-24-3000 / Fax0287-24-3100

8 申込期間

平成30年5月14日（月）～5月30日（水）必着

9 受講決定

受講決定通知を施設・事業所宛に郵送にて送付します。

10 受講料支払方法

受講決定通知により、支払方法をお知らせします。

11 その他

- ① 施設・事業所内で複数の受講希望者がいる場合は、必ず優先順位を明示してください。
- ② 受講申込者多数の場合、受講できない場合がありますのでご了承ください。
- ③ 全日程を修了された方には、修了証明書を交付します。

国際医療福祉大学
事務局総務課 喀痰吸引等研修 担当
〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1
TEL0287-24-3000 / Fax0287-24-3100