

## 登録研修機関業務規程

|              |   |                                     |                     |
|--------------|---|-------------------------------------|---------------------|
| 事業所名         | ファミリー・ホスピス株式会社 名古屋支社                        | 事業者番号                               | 2320035             |
| 所在地          | 〒464-0067<br>愛知県名古屋市千種区池下 1-11-21 サンコート池下7F |                                     |                     |
| 連絡先・<br>相談窓口 | 部署名   | 事務局                                 | 職氏名 佐藤 智子           |
|              | 電話番号  | 052-734-6833                        | FAX 番号 052-734-2031 |
|              | E-mail                                      | FH-TOKAI-GYOMU@family-hospice.co.jp |                     |

### 1 研修について

|       |                                   |                       |
|-------|-----------------------------------|-----------------------|
| 研修事業名 | 第三号研修（特定の者対象）                     |                       |
| 研修の目的 | 介護職員等による適切な喀痰吸引等を提供することを目的とする。    |                       |
| 研修期間  | 令和 8 年 2 月 25 日 ～ 令和 8 年 5 月 31 日 |                       |
| 募集期間  | 令和 8 年 2 月 4 日 ～ 令和 8 年 2 月 17 日  |                       |
| 研修場所  | ① 講義                              | 名古屋 ASAHI 池下会議室 B 会議室 |
|       | ② 演習                              | 名古屋 ASAHI 池下会議室 B 会議室 |
|       | ③ 実地研修                            | 利用者の居住地               |
| 受講資格  | 愛知県内で居宅介護サービス等に従事者又は従事予定者         |                       |
| 定員    | 65 名（実地研修のみ受講を 50 名想定）            |                       |

### 2 研修のカリキュラムについて

#### (1) 研修課程

|   |         |  |
|---|---------|--|
|   | 第 1 号研修 | 喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）                              |
|   | 第 2 号研修 | 喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（不特定多数の者対象） |
| ○ | 第 3 号研修 | 各喀痰吸引等行為の個別研修（特定の者対象）                                  |

※実施する課程に○を記載してください。

(2) カリキュラム表

(3) 研修講師一覧表 (参考様式3)

### 3 受講申込みについて

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| 受講料              | ① 講義   | 35,000 円 (テキスト 2,200 円税別 別途徴収)<br>※事務手数料含む  |
|                  | ② 演習   | 10,000 円  |
|                  | ③ 実地研修   | 90,000 円 (1 回 15,000 円 実施回数に応じて返金あり・損<br>賠償保険料込み・交通費別途徴収)<br>※事務手数料含む   |
| 受講科目の<br>一部免除    | 免除の有無  | ○有 ・ 無  |
|                  | 免除科目   | 当該登録研修機関で実施する研修以外の喀痰吸引等に関する研<br>修等の受講履歴、その他受講者の有する知識及び経験を勘案し<br>た結果、相当の水準に達していると認められる場合には、当該登<br>録研修機関で実施する研修の一部を履修したものとします。<br>免除科目については別紙記載 |
|                  | 対象者  | 修了証にて確認させていただきます。   |
|                  | 申込方法   | 申込みの際にお伝え下さい。   |
| 支払方法             | 受講当日にお支払下さい。<br>テキストをお持ちの方はテキスト代が不要です。<br>補講・再試験及び実地研修の回数に変更になった場合は、後日料金を徴収又は<br>返金する事もあります。 |   |
| 解約・返金            | 原則、返金は致しませんが、全く受講せず、解約した場合は返金させていただきます。  |   |
| 受講申込の手<br>続きについて | 受講申込書にご記入の上、FAX 又は郵送にて送付下さい。   |   |
| 受講者決定の<br>方法について | 受講申込書が届き次第ご連絡を致します。  |   |

### 4 受講にあたっての注意事項等

|                          |       |  |
|--------------------------|-------|--|
| 遅刻・早退・欠<br>席の取扱いに<br>ついて | 遅 刻   | 原則認めない。やむを得ない事情があると判断された場合、未受<br>講科目の不足分について下記補講を課す。 |
|                          | 早 退   | 原則認めない。やむを得ない事情があると判断された場合、未受<br>講科目の不足分について下記補講を課す。 |
|                          | 欠 席   | 認めない。受講を取り消したものとして取り扱い、改めての申し<br>込みが必要となる。           |
| 補講について                   | 実施の有無 | ○有 ・ 無   |
|                          | 補講の方法 | 研修期間の指定日において補講致します。<br>補講の場合は 1 回 1 時間～2 時間となります。    |
|                          | 補講の費用 | 1 時間 15,000 円徴収します (追加科目等も同様)<br>再試験 15,000 円徴収します   |

|             |  |
|-------------|--|
| 評価方法について    | 【講義】筆記試験にて評価致します。筆記試験にて合格基準を下回った場合は再試験となります。【演習】評価票を基に手技確認を行い、全項目が「ア」となるまで実施致します。【実地研修】評価票を基に手技確認を行い、2回連続全項目が「ア」となるまで実施致します。 |
| 修了認定の方法について | 研修修了者に対し研修機関の法人代表者より、修了証明書の交付を行うものとし、研修修了者一覧表において管理する。<br>また、修了証発行後に県への研修修了者一覧表を添えて提出致します。                                   |
| 受講の取消しについて  | 受講者は、虚偽などの不正の行為によって研修受講した場合には受講の決定を取り消します。   |

## 5 その他

|  |
|--|
| (1) 研修の開催等   |
| 年に数回研修を開催致します。1日又は2日間で講義・演習を行います。<br>その後、実地研修を行います。実地研修の日程調整は適宜行います。   |
| (2) 安全管理のための体制   |
| ア実地研修指導講師である看護職員が役割分担による的確な医学管理及び安全管理体制を確保します。<br>イ上記アの管理体制の下、以下の内容に関する規程の整備及び実地研修を実施する上で必要となる条件の担保を行います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・実地研修における書面による医師の指示</li> <li>・実地研修協力者である利用者又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の説明等の適切な手続きの確保を含む）。</li> <li>・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）。</li> <li>・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）。</li> </ul> ウ出席状況等、研修受講者に関する状況を把握し保存します。<br>エ喀痰吸引等研修委員会（構成員：研修責任者[看護師]1名、研修担当者[看護師]1名、事務員1名、吸引講師[看護師]複数名）を設置し主治医に報告します。 |
| (3) 業務に関して知り得た秘密の保持  |
| 研修機関及び受講者は個人情報保護の重要性を認識し、研修の実施に際して知り得た個人情報について厳重に管理し、研修の遂行以外に使用しない事とする。  |
| (4) 研修の延期・中止及び苦情への対応   |
| 研修機関が何らかの都合で研修中に研修を延期する場合には受講者に報告し速やかに再開できるように努める。研修を中止する場合には修了していない費用に関しては返金し、別の研修事業所に引き継ぎを行えるように努める。<br>苦情に於いては、事務担当者にお電話又は直接ご相談下さい。軽微な事項であればその場で改善し事後報告とし、重要事項であれば後日、苦情処理を行います。<br>苦情窓口担当：事務局 担当連絡先：052-734-6833  |

受付時間：月曜日～金曜日 午前10時～午後5時

別紙

研修の一部履修免除 免除科目について（第3号研修）

ア 平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業(特定の者対象)」の研修修了者⇒（履修の範囲） 基本研修

イ 「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)の実施について」(平成23年11月11日障発1111第2号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) ⇒（履修の範囲） 基本研修

ウ 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」(平成15年7月17日 医政発第0717001号 厚生労働省医政局長通知) に基づくたんの吸引の実施者⇒（履修の範囲） 基本研修の「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうちの喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうちの通知に基づき実施している行為に関する部分

エ 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」(平成17年3月24日医政発第0324006号 厚生労働省医政局長通知) に基づくたんの吸引の実施者⇒（履修の範囲） 基本研修の「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうちの喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうちの通知に基づき実施している行為に関する部分

オ 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成16年10月20日医政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知) に基づくたんの吸引等の実施者を除く。 ⇒（履修の範囲） 基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分）

カ 第3号研修修了者が新たな特定の者を対象とする場合⇒（履修の範囲） 基本研修※基本研修を受ける必要はなく、その対象者に対応した実地研修を受講すればよい。

キ 第3号研修課程のうち基本研修のみを履修した方⇒（履修の範囲） 基本研修