

平成30年度第1回東京都介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定多数の者対象）

実施要項

1 研修スケジュール

○基本研修【講義】

平成30年6月24日（日）から7月26日（木）のうち9日間

○基本研修【筆記試験】

平成30年7月31日（火）

○基本研修【演習】

平成30年8月下旬～9月中旬にかけて、6コース各3日間で実施予定

○実地研修

平成30年10月から12月にかけて実施予定

2 申込期限

平成30年5月9日（水）必着【郵送又は持参】 ※メール、FAX 不可

3 送付・提出先

〒163-0718

東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル 19階N

公益財団法人東京都福祉保健財団

人材養成部 福祉人材養成室（たんの吸引担当）

【電話】03-3344-8629

【FAX】03-3344-8593

1 研修の概要

(1) 目的

社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、平成24年度から、介護職員等によるたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等」という。）が制度化されたことに伴い、介護職員等がたんの吸引等を行うには、所定の研修を修了する必要があります。

このため、東京都では、介護保険施設や障害者施設等において介護職員等がたんの吸引等を適切に行えるよう、介護職員等を対象にたんの吸引等研修（不特定多数の者対象）を実施します。

本研修は、基本研修（講義50時間及び演習）から受講する介護職員等を対象とし、実地研修を自施設又は同法人内他事業所で行う必要があります。（要件を満たした場合、「都受入先施設」における実地研修の申込・受講が可能となります。）

(2) 実施主体及び研修実施機関

- ・実施主体：東京都福祉保健局（以下「都」という。）
- ・研修実施機関：公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」という。）が都より委託を受けて実施します。

(3) 研修対象とするたんの吸引等

表1に示すたんの吸引等の行為を研修対象とします。

下記の5行為全てを修了した場合は「第1号研修」を、1行為以上4行為以下を修了した場合、修了した「特定行為」に基づく「第2号研修」を修了したことになります。

表1 たんの吸引等の行為及び研修対象

特定行為（たんの吸引等の行為）		講義及び演習	実地研修
たんの吸引	口腔内の喀痰吸引	◎	○
	鼻腔内の喀痰吸引	◎	○
	気管カニューレ内部の 喀痰吸引	◎	○
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる 経管栄養	◎	○
	経鼻経管栄養	◎	○

※◎：必須となる研修科目

○：施設の実施方針、利用者の状況等を勘案し、選択して実施する研修科目
（1行為以上の実施・修了が必要）

(4) 研修対象者

以下のア～オに示す条件を満たす方が研修対象となります。

- ア 東京都内に所在する施設・事業所のうち、表2に示す対象施設・事業所に所属し、たんの吸引等を行う必要がある介護職員等で、事業所長・施設長等が本研修の受講者として推薦する者。(個人による申込はできません。)
- イ 施設配置医等から、ご利用者に対してたんの吸引等を行うことを承認された(又は承認をうけることができる)介護職員であること。また、「医師の指示書」等の書面により必要な医療的ケアの適切な指示を受けることが可能なこと。
- ウ 実地研修に協力可能なご利用者が一定以上確保することが可能であるとともに、ご利用者本人又は家族による「実地研修同意書」に署名等ができること。(施設職員等第三者による署名は原則認めない。)
- エ 実地研修を原則自施設又は法人内他事業所において実施可能なこと。
(高齢系施設に従事する職員等は「都受入先施設」に申込も可能。)

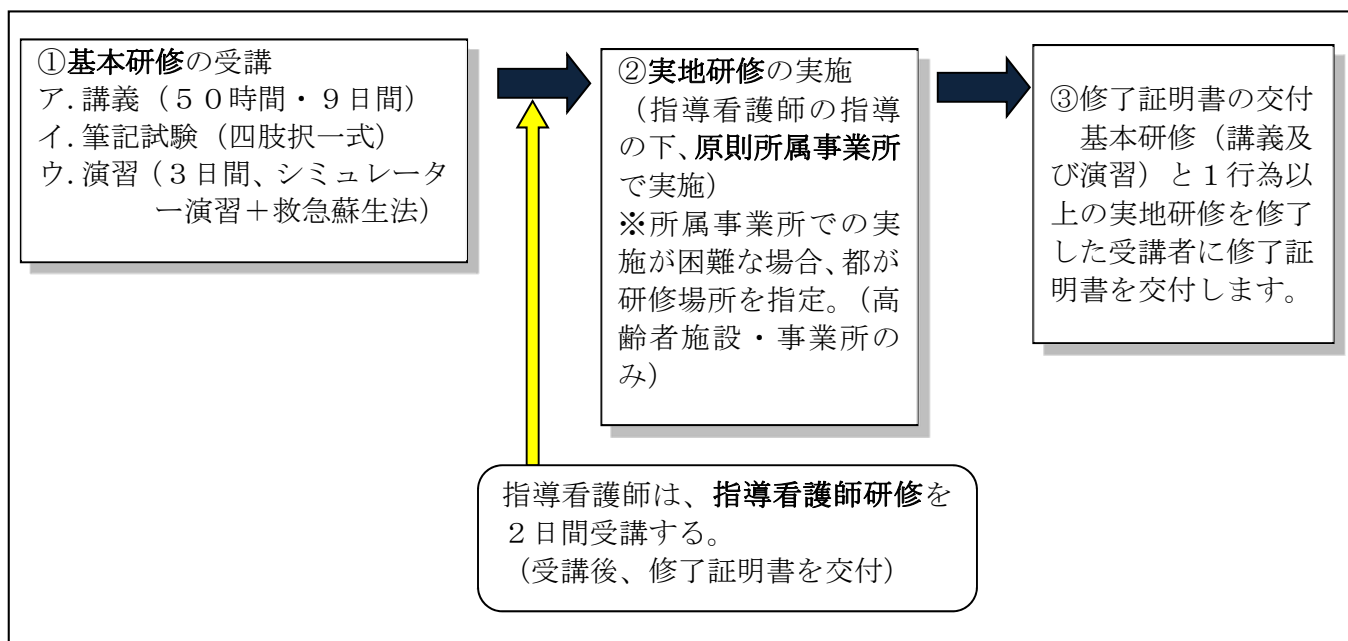
表2 「不特定多数の者対象研修」対象施設・事業所種別【基本研修受講】

利用者区分	事業所形態	事業所種別
高齢者分野	施設	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・特定施設入居者生活介護事業所 ・認知症対応型共同生活介護事業所 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域密着型特定施設入居者生活介護事業所
	在宅系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護事業所
障害者分野	施設	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設 ・障害福祉サービス事業所 ・障害児施設(医療機関を除く)

(注) 病院等の医療機関に所属している介護職員等は、本研修の対象とはなりません。

(5) 研修受講の流れ

研修受講の基本的な流れは、以下のとおりです。



2 募集定員

募集定員 280名

3 研修内容

(1) 基本研修（講義）

表3に示す研修カリキュラムに基づき、たんの吸引等に必要な基礎知識を50時間の講義（9日間）で学びます。

表3 基本研修【講義】の研修カリキュラム

大項目	中項目	時間(h)
1 人間と社会	1.介護職と医療的ケア	0.5
	2.介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度	1.0
2 保健医療制度とチーム医療	1.保健医療に関する制度	1.0
	2.医療的行為に関係する法律	0.5
	3.チーム医療と介護職員との連携	0.5
3 安全な療養生活	1.たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0
	2.救急蘇生法	2.0
4 清潔保持と感染予防	1.感染予防	0.5
	2.職員の感染予防	0.5
	3.療養環境の清潔、消毒法	0.5
	4.減菌と消毒	1.0
5 健康状態の把握	1.身体・精神の健康	1.0
	2.健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5
	3.急変状態について	0.5
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	1.呼吸のしくみとはたらき	1.5
	2.いつもと違う呼吸状態	1.0
	3.たんの吸引とは	1.0
	4.人工呼吸器と吸引	2.0
	5.子どもの吸引について	1.0
	6.吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
	7.呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0
	8.たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0
	9.急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	1.たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
	2.吸引の技術と留意点	5.0
	3.たんの吸引に伴うケア	1.0
	4.報告及び記録	1.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	1.消化器系のしくみとはたらき	1.5
	2.消化・吸収とよくある消化器の症状	1.0
	3.経管栄養法とは	1.0
	4.注入する内容に関する知識	1.0
	5.経管栄養実施上の留意点	1.0
	6.子どもの経管栄養について	1.0
	7.経管栄養に関する感染と予防	1.0
	8.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	0.5
	9.経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0
	10.急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	1.経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
	2.経管栄養の技術と留意点	5.0
	3.経管栄養に必要なケア	1.0
	4.報告及び記録	1.0

(2) 基本研修（筆記試験）

全講義受講後、筆記試験（四肢択一式）により、知識の習得を確認します。合格基準に達しない受講者に対しては、補習及び再試験を行い、再度、知識の習得を確認します。

<筆記試験概要>

- 形式：四肢択一式
- 問題数：50問
- 時間：90分
- 合格基準：正答率9割以上
- 不合格者の取扱い：
 - ・正答率7割以上9割未満 → 別指定日に補習及び再試験を行い、再試験の結果、合格基準に達しない場合は失格（研修中止・未修了）。
 - ・正答率7割未満 → 失格（研修中止・未修了）。

(3) 基本研修（演習）

筆記試験合格後、たんの吸引等及び救急蘇生法の演習を3日間行います。シミュレーター（たんの吸引訓練モデル、経管栄養訓練モデル）、吸引装置等を使用して、表4に示す行為の種類ごとに所定の回数を行い、各行為について講師の評価を受け、手順通りに実施できると認められた場合、演習の修了となります。

表4 各行為のシミュレーター演習回数

行為の種類		実施回数
たんの吸引	口腔内の喀痰吸引	5回以上
	鼻腔内の喀痰吸引	5回以上
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	5回以上
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5回以上
	経鼻経管栄養	5回以上
救急蘇生法	1回以上 ※新宿消防署主催による「普通救命講習」を受講（認定証の交付予定） 演習講師による指導・同席	

(4) 指導看護師研修の受講

実地研修場所において、受講者を指導・評価する指導看護師（所定の「指導看護師研修」修了者）を1人以上確保・配置することが必要となります。

指導看護師が不在又は不足している施設においては、下記の日程で指導看護師予定者（指導看護師研修未受講者）を対象に、2日間の「指導看護師研修会」を開催します。

また、研修修了者には、後日「指導者講習修了証明書」を交付します。

指導看護師研修会の詳細については、受講決定された介護職員等が所属する施設・事業所宛に、別途通知します。

受講決定された介護職員が所属する施設・事業所の「指導看護師研修受講希望者」は、原則全員受講決定される予定です。

指導看護師研修予定日：平成30年9月20日（木）、21日（金）2日間開催予定

<指導看護師の要件>

指導看護師は、医師、保健師、助産師又は正看護師（准看護師は不可）の資格とともに、臨床等での実務経験を3年以上有し、以下の「該当する指導者講習①～④」のいずれかの研修を受講・修了していることが必要となります。

【該当する指導者講習】

- ①平成23年度及び24年度に厚生労働省が実施した「指導者講習」（国研修）を修了した者
- ②平成23年度から29年度にかけて東京都（財団主催）が実施した指導者講習の「伝達研修（指導看護師研修）」を修了した者（他県主催の指導看護師研修（第1号、第2号）を含む。）
- ③平成30年度に東京都（財団主催）が開催する「指導看護師研修」（伝達研修・2日間）を受講し、修了する者
- ④「実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について」（平成23年10月28日社援発1028第3号厚生労働省社会・援護局長通知）に定める「医療的ケア教員講習会」を修了した者

なお、以下の研修修了者は、「不特定多数の者対象」の実地研修における指導看護師には該当しないため、改めて上記「③又は④」の指導者講習を受講・修了する必要があります。

【該当しない指導者講習】（再度、該当する指導看護師研修の受講・修了が必須）

- ①平成23年度に実施した「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修会」に基づく「指導看護師研修（施設内14時間研修に対応）」修了者
- ②「特定の者対象のたんの吸引研修（第3号研修）」における「指導看護師（DVDの視聴及びアンケート提出による）」修了者。（東京都及び他県の登録研修機関を含む）
- ③公益財団法人日本訪問看護財団が主催する「在宅での喀痰吸引・経管栄養管理 第3号研修における実地指導者の養成セミナー」の修了者

(5) 実地研修の実施

下記の要件及び13ページ「◆実地研修の留意事項(必要要件について) 別添資料・基本研修受講」を満たしたうえで、実地研修場所において表5に示す行為の種類ごとに所定の回数以上を実施します。

「実地研修評価基準」で示す手順通りに実施でき、下記(a)、(b)のいずれも満たす場合において、実地研修の修了となり、「修了証明書」交付の対象となります。

- (a) 当該ケアにおいて最終的な累積成功率が70%以上であること。
- (b) 当該ケアにおいて最終3回のケアの実施において不成功が1回もないこと。

<実地研修の要件>

- ア 原則として、受講者の所属施設・事業所を実地研修場所とすること。
 - イ やむを得ず所属事業所以外(同法人内他事業所に限る)を実地研修場所とする場合、研修申込時に当該実地研修場所の所属長の承諾及び実地研修実施時において実地研修に協力する利用者の同意を得ること(協力者全員の「実地研修同意書兼誓約書」【別途指定様式】の写し(コピー)を実地研修修了時に提出することが必要)。
- ※病院等の医療機関は、実地研修場所としては認められない。(ただし、介護療養型医療病床等施設を除く。)

<都受入先施設による実地研修の要件>

- ア 実地研修場所を確保できない場合(利用者が不在等)又は指導看護師が確保できない場合に限り、都が指定する施設で実地研修を行うことが可能となる。
- イ 申込対象は、「**高齢者施設・事業所**」のみとし、「基本研修から受講する者」を対象とする。ただし、受入枠が少人数のため、希望者多数の場合は受講できない場合があるため、極力、実地研修場所を確保して研修に申し込むこと。
- ウ 都受入先施設で行うことができる行為は、「口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」の3行為であり、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」及び「経鼻経管栄養」の2行為は対象外とする。なお、口腔内及び鼻腔内喀痰吸引については「通常手順」のみとする。申し込みに際しては、施設(入所者)の状況等を勘案のうえ実施行為を選択・決定すること。
- エ 実地研修を1行為以上自施設で実施できる場合、都受入先施設への申込はできない。

<実地研修期間>

実地研修は、平成30年10月から12月までの期間を予定しています。基本研修修了後に「実地研修開始に関する通知」を別途送付しますので、必ず通知に記載された指定期間内で、各実地研修場所において研修日時を決めて実施してください。

指定された実地研修期間外(期間前を含む)に、実地研修を行うことはできません。

指定された期間外で実地研修を行った場合は、「無効」となることがあります。

なお、特段の理由により予定の期間内に実地研修が修了できない場合は、実地研修終了期限までに「実地研修期間延長申請書」(別途送付予定)を申請・提出し、東京都の承認を得た場合のみ、1回に限り実地研修期間を延長することができます。(実地研修開始日から起算して概ね最長6か月以内、再度の延長はできません。)

実地研修期間において、表5の「5行為全て」を修了した場合は「第1号研修」を、1行為以上4行為以下を修了した場合、修了した「特定行為」に基づく「第2号研修」を修了したこととなります。

表5 実地研修における各行為の実施回数

行為の種類		実施回数
たんの吸引 ¹⁾	口腔内の喀痰吸引（通常手順）	10回以上
	鼻腔内の喀痰吸引（通常手順）	20回以上
	気管カニューレ内部の喀痰吸引（通常手順）	20回以上
経管栄養 ²⁾	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上
	経鼻経管栄養	20回以上

注1)「たんの吸引」に関しては、いずれも「通常手順」のみに限定し、非侵襲的人工呼吸器装着者(NPPV)及び侵襲的人工呼吸器装着者(TPPV)に対する実地研修は対象外となります。

非侵襲的・侵襲的人工呼吸器装着者に対する「たんの吸引」が必要な場合は、「特定の者研修（第3号研修）」を個別に受講する必要があります。

2)「胃ろう又は腸ろうにおける経管栄養」に使用する栄養剤について、近年では医療機関のみならず介護施設・事業所においても、「半固形タイプ」の栄養剤の使用が普及してきています。

それに伴い、将来的な半固形栄養剤の使用に対応できるよう、平成29年度より、可能な限り「滴下*及び半固形*の両方」の手技を実施していただくことになりました。（東京都事業所管課の指導に基づく）

今後、半固形のみ利用者が入所されている施設・事業所においては、医師に相談のうえ、利用者の同意のもと水分補給等の形で滴下による手技を適宜実施するなどしてください。その際には、必ず「医師の指示」を指示書に記載していただくよう依頼してください。

実地研修の評価票提出時には、摘要欄に「水分補給」等の記載を行ってください。（詳細については、「実地研修開始時」にお知らせします。）

なお、現在及び将来的にも「滴下のみ」を施設方針とする施設・事業所においては、そのまま「滴下」のみの実地研修を行ってください。

半固形栄養剤を使用して「経鼻経管栄養」の研修を実施することはできません。（本制度対象外）

※胃ろう又は腸ろうにおける経管栄養の滴下と半固形の区別について

本研修における「滴下による経管栄養法」とは、イリゲータ（栄養ボトル）、パック式栄養剤等と栄養点滴チューブを用いて高低差による自然滴下（クレンメによる滴下管理）により実施する方法とします。

「半固形による経管栄養法」とは、市販等の半固形化栄養剤を、手（スクイザー等）又はカテーテルチップ型シリンジ、加圧バッグ等を用いて、適切な速度で注入する方法とします。

4 研修日程

基本研修は、下記日程のとおり予定しています（なお、日程・会場等に変更が生じた場合は、受講決定時にお知らせします。）。

平成30年度第1回東京都介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修 （不特定多数の者対象）日程予定表

日程	月日	時間	研修内容	予定会場	
講 義	1日目	6月24日（日）	13:00～17:10 ①人間と社会 ②保健医療制度とチーム医療	あいおいニッセイ同和 損保新宿ビル（西新宿）	
	2日目	7月4日（水）	13:00～17:10 ③安全な療養生活	ベルサール新宿セント ラルパーク（西新宿）	
	3日目	7月5日（木）	10:00～16:35 ④清潔保持と感染予防 ⑤健康状態の把握		
	4日目	7月9日（月）	9:30～17:10 ⑥高齢者及び障害児・者の「た んの吸引」概論（1～5）		
	5日目	7月12日（木）	13:00～17:50 ⑥高齢者及び障害児・者の「た んの吸引」概論（6～9）		
	6日目	7月14日（土）	9:00～18:20 ⑦高齢者及び障害児・者の「た んの吸引」実施手順解説	あいおいニッセイ同和 損保新宿ビル（西新宿）	
	7日目	7月17日（火）	9:30～17:10 ⑧高齢者及び障害児・者の「経 管栄養」概論（1～6）		
	8日目	7月19日（木）	9:00～12:45 ⑧高齢者及び障害児・者の「経 管栄養」概論（5～10）		
	9日目	7月26日（木）	9:00～18:20 ⑨高齢者及び障害児・者の「経 管栄養」実施手順解説		
		筆記試験	7月31日（火）	別途通知	講義内容の知識の習得確認
演 習	3日間	平成30年8月下旬～9月中旬の間に、6コースに分けて3日間 （救急蘇生法演習半日を含む）行います。 ※コース・日程・研修会場等は受講決定通知にてお知らせします。		受講決定時に別途通知	

※研修2日目及び3日目は、7月4日（水）、5日（木）の2日間連続の講義となります。

※研修会場の詳細【案内図等】は、受講決定時に送付する「受講の手引き」に示します。日程変更等が生じる場合もありますので、必ず「受講の手引き」で確認してください。

5 修了証明書の交付等

本研修の全課程（基本研修【講義及び演習】、実地研修【修了した特定行為】）を修了後、研修修了証明書を交付します。

なお、研修の一部を修了した場合は、「基本研修課程修了確認書（不特定多数の者対象）」を発行します。発行する修了課程は以下のとおりです。

- (1) 基本研修（講義）（ただし、筆記試験合格者のみ）
- (2) 基本研修（講義及び演習）

本研修をすべて修了した介護職員等が、不特定の者に対してたんの吸引等を実施するためには、「研修修了証明書」に基づき都から「認定特定行為業務従事者」としての認定を受けるとともに、事業所等は「登録特定行為事業者」として登録をする必要があります。

申請に関する手続きについては、当財団ホームページまたは東京都福祉保健局高齢社会対策部、障害者施策推進部のホームページをご確認ください。

6 受講申込

- (1) 申込要件（以下の要件をすべて満たす必要があります。）

- ア 受講者が研修の全課程（基本研修及び実地研修）に出席・実施できること。
- イ 2ページに示す「(4) 研修対象者」の条件を満たすこと。
- ウ 実地研修において、13ページ「◆実地研修の留意事項(必要要件について) 別添資料・基本研修受講」に示す要件を満たすこと。

- (2) 受講申込者数

- ア 研修受講者（介護職員等）
1事業所（施設）3名以内でお願いします。受講可能な人数を推薦・申込してください（受講決定後の辞退は原則認めません）。
- イ 指導看護師研修受講者（看護師等）
1事業所（施設）2名以内でお願いします。
なお、指導看護師研修のみの申込を行うことはできません。

- (3) 申込提出書類等

12ページに示す、受講申込・提出書類一覧【基本研修受講】を必ず確認のうえ、書類の作成・提出を行ってください。

- ア 受講申込書（様式1-1、様式1-2）

- (ア) 自施設で実地研修を予定している場合

「様式1-1」を作成・提出してください。

- (イ) 都受入先施設で実地研修を希望する場合

「様式1-2」を作成・提出してください。

- イ 受講者推薦・申込書（様式2-1）

様式2-1に申込者全員（3名以内）の氏名・生年月日等を記載してください。

- ウ 指導看護師調書（様式3-1、様式3-2）

以下のケース別に「様式3-1」、「様式3-2」を作成・提出してください。

- (ア) 指導看護師が不在のため、「指導看護師研修」の受講を希望する場合

「様式3-1」の指導看護師調書【指導看護師研修受講希望者用】を作成してください。

「指導看護師研修」のみの研修申込を行うことはできません。

- (イ) すでに指導看護師が在籍等しているため、「指導看護師研修」の受講が必要ない場合

「様式3-2」の指導看護師調書【指導看護師研修修了者用】を作成してください。

実地研修の評価・指導を予定している「指導看護師」全員の記載が必要となります。

本研修において「指導看護師」になれる方は、「指導看護師研修履歴」欄に示す研修を修了した者のみとなります。

「指導看護師研修履歴」欄の2、3に該当する方は、必ず「修了証明書」のコピーを添付してください。

記入欄が足りない場合は、コピー等をして作成してください。

(ウ) すでに指導看護師は在籍しているが、新たに「指導看護師研修」の受講を希望する場合
「様式3-1」及び「様式3-2」の両方を作成・提出してください。

(エ) 実地研修を都が指定する施設で行うことを希望する場合

「指導看護師調書」(様式3-1及び3-2)を作成・提出する必要はありません。

エ 実地研修に係る確認書(様式4-1)

所属事業所・施設(同法人内他事業所を含む)において、実地研修を実施する場合は、必ず提出する必要があります。

所属事業所・施設及び同法人内他事業所等の複数で実地研修を行う場合は、全ての施設分を作成・提出してください。

オ 返信用封筒(定型外郵便封筒 角形2号:A4サイズ用紙を折らずに入る大きさ)

返信用封筒には、送付・宛先(郵便番号、事業所所在地、事業所名、担当者名)を必ず記載の上、宛先の下に「研修申込結果通知用」と朱書してください。

必ず角形2号【A4サイズ用紙を折らずに入る大きさ】の封筒を使用してください。それ以外のサイズの封筒を同封した場合、再提出をお願いする場合があります。

※切手の貼付は一切不要です。

(4) 提出期限

平成30年5月9日(水) 必着【郵送又は持参】

(5) 送付先(提出先)

上記(3)アからオに示す書類等を下記送付先に郵送又は持参してください(封筒の左端に「不特定多数の者研修申込」と朱書してください。)なお、FAXやメール等による提出は受け付けておりません。

○送付先(提出先)

〒163-0718

東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル 19階N

公益財団法人東京都福祉保健財団

人材養成部 福祉人材養成室(たんの吸引担当)

7 参加費用

研修に係る経費(テキスト代、会場費、普通救命講習参加費等)は、全て東京都が負担します。
なお、会場への往復交通費及び昼食代等は、自己負担とします。

8 受講者の決定について

平成30年6月上旬頃に、財団から各事業所宛に受講の可否について通知を発送する予定です。
当該事業所長・施設長におかれましては、受講決定者が途中辞退することがないように、受講に際して特段のご配慮をお願いします。また、受講者が研修に専念できるよう、研修前日は夜勤に従事させないなど就業シフト等にも特段のご配慮をお願いします。

なお、受講申込が定員を超過した場合は、受講できないことがありますのでご了承ください。

9 個人情報の取扱い

申込書に記載された個人情報については、適正な管理を行い、本研修の運営並びに認定特定行為業務従事者の認定及び登録特定行為事業者の登録以外の目的に利用することはありません。

10 お問い合わせ

問合せは、原則として財団ホームページに掲載されている**質問票**を用いて、下記宛にFAXでお願いいたします。

本研修の担当及び連絡先は下記のとおりです。

公益財団法人 東京都福祉保健財団

人材養成部 福祉人材養成室（たんの吸引担当）

（電話）03-3344-8629

（FAX）03-3344-8593

受講申込・提出書類一覧【基本研修受講】

研修区分	提出区分	提出書類名		枚数	備考		
		様式	書類名称				
自施設又は法人内他事業所で実地研修を行う場合	必須	①	様式1-1 受講申込書 【自施設で実地研修を予定している場合】	1枚	◆自施設又は法人内他事業所に入所されている利用者の同意・協力の下、 実地研修を行う「特定行為」を1行為以上決定してください。		
		②	様式2-1 受講者推薦・申込書	1枚	◆受講申込者は3名以内となります。 ◆受講者本人に名前【漢字】・ふりがな及び生年月日を再度確認のうえ、記載してください。		
	選択	(1) 指導看護師が不在のため「指導看護師研修」の受講を希望する場合	様式3-1	指導看護師調書 【指導看護師研修受講希望者用】	1枚	◆医師、保健師、助産師又は正看護師の資格とともに、臨床等での実務経験を3年以上有すること。（准看護師は不可） ◆申込は2名以内となります。	
		(2) すでに指導看護師が在籍しているため、「指導看護師研修」の受講が必要ない場合	③	様式3-2	指導看護師調書 【指導看護師研修修了者用】	必要枚数	◆実地研修の評価・指導を予定している「指導看護師」全員の記載が必要となります。 ◆本研修において「指導看護師」に該当する方は、「指導看護師研修履歴」欄に示す研修を修了した者のみとなります。 ◆「 指導看護師研修履歴 」欄の2、3に該当する方は、必ず「 修了証明書 」のコピーを添付してください。
		(3) すでに指導看護師は在籍しているが、新たに「指導看護師研修」の受講を希望する場合	様式3-1	指導看護師調書 【指導看護師研修受講希望者用】	1枚	様式3-1及び3-2の両方を作成・提出してください。	
		様式3-2	指導看護師調書 【指導看護師研修修了者用】	必要枚数			
	必須	④	様式4-1	実地研修に係る確認書	必要枚数	◆実地研修を行う場合、施設内の体制等を確認のうえ、必ず作成・提出してください。 ◆自施設及び法人内他事業所で実地研修を予定する場合、両方の施設で作成・提出する必要があります。	
		⑤	返信用封筒 【定型外郵便封筒 角形2号：A4サイズの用紙を折らずに入る大きさ】		1通	◆返信用封筒には、送付・宛先（郵便番号、事業所所在地、事業所名、担当者名）を必ず記載の上、宛先の下に「研修申込結果通知用」と朱書してください。 ◆ 切手の貼付は一切不要です。	
	都受入先施設で実地研修を希望する場合	必須	①	様式1-2 受講申込書 【都受入施設で実地研修を希望する場合】	1枚	◆たんの吸引等を必要とする利用者が不在又は指導看護師が確保できない場合のみ申し込みが可能となります。 ◆施設の方針等を勘案して、都受入先施設で実地研修を希望する「特定行為」を1行為以上決定してください。 ◆「 気管カニューレ内部の喀痰吸引 」及び「 経鼻経管栄養 」は実施できません。 ◆ 1行為以上実地研修を自施設で行う場合は、申込できません。	
			②	様式2-1 受講者推薦・申込書	1枚	◆受講申込者は3名以内となります。 ◆受講者本人に名前【漢字】・ふりがな及び生年月日を再度確認のうえ、記載してください。 ◆受講可能な人数を申込ください。（受講決定後の辞退は原則認めません。）	
③			返信用封筒 【定型外郵便封筒 角形2号：A4サイズの用紙を折らずに入る大きさ】		1通	◆返信用封筒には、送付・宛先（郵便番号、事業所所在地、事業所名、担当者名）を必ず記載の上、宛先の下に「研修申込結果通知用」と朱書してください。 ◆ 切手の貼付は一切不要です。	

※ 都受入先施設の申込対象は、「**高齢者施設・事業所**」のみとなります。ただし、受入枠が少人数のため、希望者多数の場合は受講できない場合がありますので、極力、実地研修場所を確保して研修にお申し込みください。
実地研修を1行為以上自施設で実施できる場合、都受入先施設へのお申込はできません。

※「必ず研修申込前に精読・確認をしてください。」

◆実地研修の留意事項（必要要件について）

（１）実地研修要件

実地研修の実施に際しては、以下に示す要件を全て満たすことが必要です。

ア 共通事項

- (ア) 実地研修を予定しているたんの吸引等の利用者が適当数入所又はサービスを利用していること。
- (イ) 実地研修においては、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）のうち、施設の方針、実態【利用者の状況、人数】等を勘案のうえ、必要な行為を1行為以上修了することが可能なこと。
- (ウ) 実地研修において、利用者本人及び家族が実地研修の実施に協力できること。
- (エ) 医療、介護等の関係者による連携体制が確保されること。
- (オ) 実地研修場所において、受講者を指導する指導看護師を1人以上確保・配置することが可能であること。
- (カ) 指導看護師は、医師、保健師、助産師又は正看護師（准看護師は不可）の資格とともに、臨床等での実務経験を3年以上有し、実施要領「（６）指導看護師研修の受講」（3ページ）に示す、所定の指導看護師研修を受講・修了していること。
- (キ) 過去5年以内に、東京都から介護保険法第91条の2に基づく勧告、命令及び第92条に基づく指定の効力の停止（障害者総合支援法、児童福祉法等による同様の勧告等を含む。）を受けたことがないこと。
- (ク) 施設又は事業所の責任者及び職員が実地研修に協力できること。

イ 介護職員等がたんの吸引等を施設（介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等）で実施するうえで、必要であると考えられる条件

(ア) 利用者の同意に係る要件

実地研修実施時において利用者本人（利用者に同意する能力がない場合には、その家族等）に、たんの吸引等の実地研修の実施と当該施設の組織的対応、医師との連携等について施設長等が説明を行い、その理解を得たうえで、指導看護師の下、介護職員等が実地研修を行うことについて書面により同意を得ること。（協力者全員の「実地研修同意書兼誓約書」（別途指定書類）の写し（コピー）を実地研修修了時に提出することが可能なこと。）

(イ) 医療関係者による的確な医療管理に係る要件

- ① 配置医又は実施施設と連携している医師から指導看護師及び介護職員に対し、書面による必要な指示があること。
- ② 所定の研修を修了した指導看護師の指導の下、介護職員等が実地研修を行うこと。
- ③ 配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(ウ) たんの吸引等の水準の確保に係る要件

- ① 実地研修においては、「所定の指導看護師研修（指導者講習）」を修了した指導看護師が介護職員等を指導すること。
- ② 介護職員等は、必要な基本研修（講義及び演習）を修了し、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ たんの吸引等の行為（実地研修）については、医師に承認された介護職員等が指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 当該利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(エ)施設における体制整備に係る要件

- ①実施施設の施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- ②利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、指導看護師、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- ④指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑤ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(オ)地域における体制整備に係る要件

- ①医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。