

令和3年度第4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（特定の者対象）【**実地研修のみ**】実施要項

1 実地研修の概要

（1）目的

平成24年度から施行された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。）の実施の制度化について、都内の居宅系事業所等において、たんの吸引等を必要とする特定の者（特定の個人）に対して、医師、看護職員との連携の下により安全に実施するため、たんの吸引等を適切に行うことができる介護職員等を養成することを目的として、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（特定の者対象）（以下「特定の者対象研修」という。）を実施します。

（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）研修対象者

以下の①～④の条件を満たす方が対象です。

- ①「表1」の東京都内施設・事業所に所属し、特定の者を対象にたんの吸引等を行う介護職員等であること。
- ②実地研修を行う特定のご利用者がいること。
- ③ご利用者のかかりつけ医等の医師から、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（又は承認を受けることのできる）介護職員等であること。
- ④実地研修の同意書にご利用者、又はそのご家族による署名等が原則できること。

表1 「特定の者対象」研修の対象施設・事業種別

分野	事業形態	事業種別
高齢者	在宅系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所 ・通所介護事業所 ・夜間対応型訪問介護事業所 ・訪問入浴介護事業所 ・小規模多機能型居宅介護事業所 ・認知症対応型通所介護事業所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 ・地域密着型通所介護 等
障害者	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） 等
	在宅系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護事業所 ・重度訪問介護事業所 等

※高齢者分野の短期入所生活介護事業所や介護老人福祉施設等に所属し、不特定多数の利用者に対してたんの吸引等を実施する介護職員等は、「不特定多数の者対象の研修」を受講してください。

※医療機関等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。

(4) 実地研修受講の流れ (詳細については6ページ以降の参考1をご覧ください。)

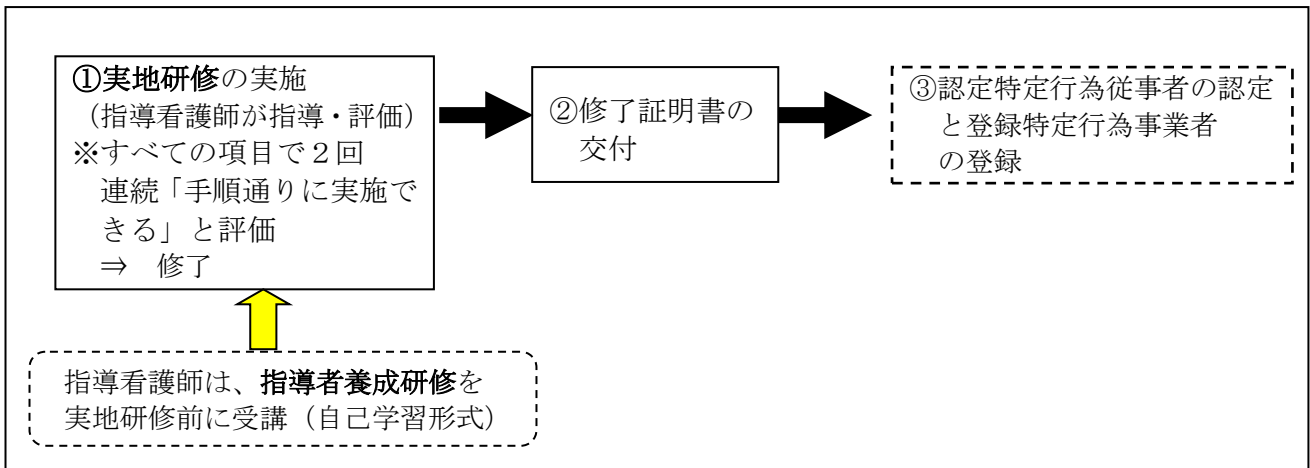


図1 研修の基本的な流れ

① 実地研修

施設や利用者の居宅等において、対象（申込書に記載された）の利用者に必要な行為を実施します。なお、実地研修期間は延長できません。

② 修了証明書の交付

実地研修を修了した方に修了証明書を交付します。交付を受けた方は認定特定行為業務従事者の認定申請を行ってください。

③ 認定特定行為業務従事者の認定と登録特定行為事業者の登録について

本研修を修了した介護職員等が、特定の者に対してたんの吸引等を実施するためには、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下記の東京都福祉保健局障害者施策推進部のホームページをご確認ください。

(<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shougai/jigyo/tankyuin/index.html>)

2 研修カリキュラム

(1) 実地研修

実地研修は、施設や利用者の居宅等で、申請書に記載した特定行為（利用者にとって必要な科目）を実施します。

指導看護師が3段階で評価を行い、すべての項目で2回連続「手順通りに実施できる」と評価されるまで、繰り返し実地研修を行います。

表3 実地研修カリキュラム

	科目	内容
たんの吸引	(1) 口腔内のたんの吸引	指導看護師の評価において、すべての項目で2回連続「手順通りに実施できる」と評価されるまで実施
	(2) 鼻腔内のたんの吸引	
	(3) 気管カニューレ内部のたんの吸引	
経管栄養	(4) 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	
	(5) 経鼻経管栄養	

※財団では万が一の事故等のために、実地研修期間において保険に加入しております。

3 実地研修の申込

(1) 提出期限

令和3年12月23日（木曜日）＜必着＞

(2) 提出書類一覧

種別	書類名	留意事項等
申込書等 (省略不可)	①実地研修のみ受講推薦書兼 受講申込書（様式1-2）	事業所単位で推薦・受講申込みをしてください。
	②実地研修のみ受講申込書（様 式1-3）	介護職員等1人につき1枚提出してください。 ※介護職員等とは、 <u>ご利用者のかかりつけ医等の医師から、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（又は承認を受けることのできる）介護職員等</u> とします。
	③指導看護師の派遣「承諾書」 （様式2） ※1参照	実地研修において指導・評価にご協力いただく指導看護師派遣事業所の承諾を得てください。 承諾書は2通コピーし、コピー1通を事業所で保管、もう1通を指導看護師派遣事業所に渡し、 原本を当財団へ提出 してください。
	④通知送付先宛名票	受講の可否についての書類一式をお送りする住所等を記入して提出してください。※返信用封筒は不要です。
基本研修（特定の者対象） をしたことがわかる書類 ※2参照	⑤研修修了証明書（特定の者） または 研修修了課程確認書 （基本研修のみ） の写し	◆「修了証明書」 ⇒基本研修項目欄に「免除」の記載ではなく、「 <u>概論、たんの吸引」「経管栄養</u> 」等と修了内容が記載されているもの ◆平成23年度財団特定の者対象研修基本研修修了証明書（平成23年度財団特定の者対象研修受講者） ◆研修修了課程確認書 （平成24年度以降実施の特定の者対象研修受講者）
	⑥重度訪問介護従事者養成研修（ <u>統合課程</u> ）修了証明書の写し	重度訪問介護従事者養成研修のうち、 <u>（統合課程）</u> の修了者のみが対象です。
	⑦認定特定行為業務従事者認定証（ <u>経過措置・特定の者対象</u> ） の写し ※3参照	基本研修を修了していなくても、 経過措置対象者 は、実地研修をお申込みできる場合があります。 その場合は、 <u>認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・特定の者対象）</u> の写しを裏面も含めて提出してください。

※1 指導看護師の派遣について連携する訪問看護事業所の承諾を得られない場合は、主治医や自施設・介護事業所等の指導看護師等による指導・評価も可能です。

※2 基本研修修了の証明書等は、原則受講生一人につき⑤～⑦のうち1枚ご提出ください。

※3 **経過措置対象者**とは、平成24年3月末までに、厚生労働省の通知に基づき、在宅でたんの吸引等を実施し、「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・特定の者対象）」が交付されている方のことです。

注意 ご利用者またはそのご家族による同意が得られない場合や、同意書の署名等ができない場合は、原則お申し込みができません。事前にご相談ください。

(3) 必要書類の準備について

下記をよく読み、書類を作成してください。また、各様式の記入の際には、記入例（様式1-2～2）等を参考にしてください。

申込書類が揃っていない場合や書類に不備がある状態では申し込みは受け付けできません。

① ご利用者（またはそのご家族）への説明及び同意（下図②参照）

受講生は、ご利用者及びそのご家族に、たんの吸引等の制度と研修（実地研修にご協力いただくこと等）を説明し、同意を得てください。

※受講決定後、ご利用者と介護職員等の間で同意書の取り交わしを行っていただきます。
なお、同意書の様式は、受講決定の通知と併せて送付いたします。

② 指導看護師派遣事業所への協力依頼（下図③参照）

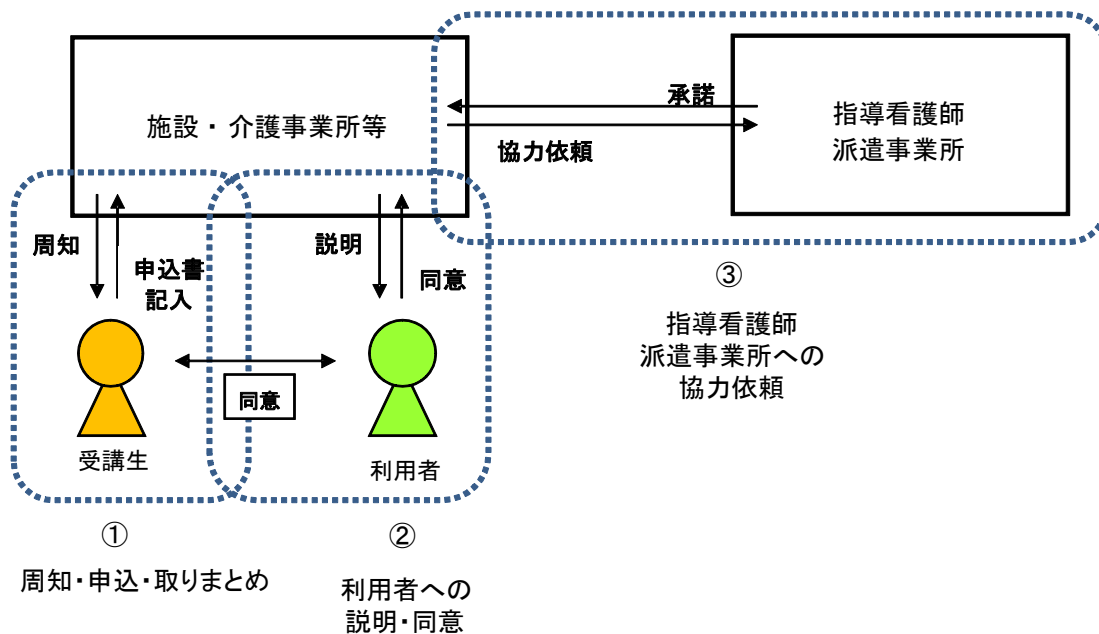
ア 実地研修では、指導看護師による指導及び評価が必要になります。

イ 実地研修を実施する前に、連携する訪問看護事業所等（以下「指導看護師派遣事業所」という。）に財団ホームページに掲載している「指導看護師派遣事業所・指導看護師に実施していただく業務について」をお渡しいただき、指導看護師の派遣依頼をしてください。

ウ 指導看護師の派遣について承諾が得られたら、指導看護師派遣事業所に「承諾書（様式2）」の記入を依頼し、事業所で取りまとめて、申込書と一緒に財団へ提出してください。

なお、指導看護師は、原則として実際にご利用者にたんの吸引等を実施する際に連携する（予定も含む）訪問看護事業所等の看護師等にご依頼ください。

ただし、連携する訪問看護事業所等から同意が得られない場合は、主治医や自施設・介護事業所等の指導看護師等による指導・評価も可能です。



(4) 書類の送付方法及び送付先

① 送付方法

「3 実地研修の申込（2）提出書類一覧」の①から⑦までの書類のうち、申し込みに必要な書類及び別添「提出書類一覧表」を同封し、郵送でご提出ください。

なお、FAXやメール等による提出は受け付けておりません。

② 送付先 ※「申込用宛先票」をご利用ください。

〒163-0718 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル19階
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 宛

(特定) 実地研修のみ申込書 在中

(5) 受講決定

財団で申込書類を確認の上、東京都が受講者の決定をします。

受講決定の送付：令和4年1月中旬（予定）

★受講決定後、受講者やご利用者の組合せ、実施予定行為等の変更・追加はできませんので、記載内容は十分確認の上、お申し込みください。

4 参加費用

研修への参加費用は東京都が負担しているため無料です。ただし、会場への往復の交通費、昼食代、実地研修に係る費用（評価票作成に対する謝金は除く）等の諸費用は、各自でご負担願います。

5 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、本研修の運営及び認定特定行為業務従事者の認定並びに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。

6 問い合わせについて

財団ホームページに掲載されている質問票を用いて、下記の各番号へFAXしてください。

(1) 本研修について

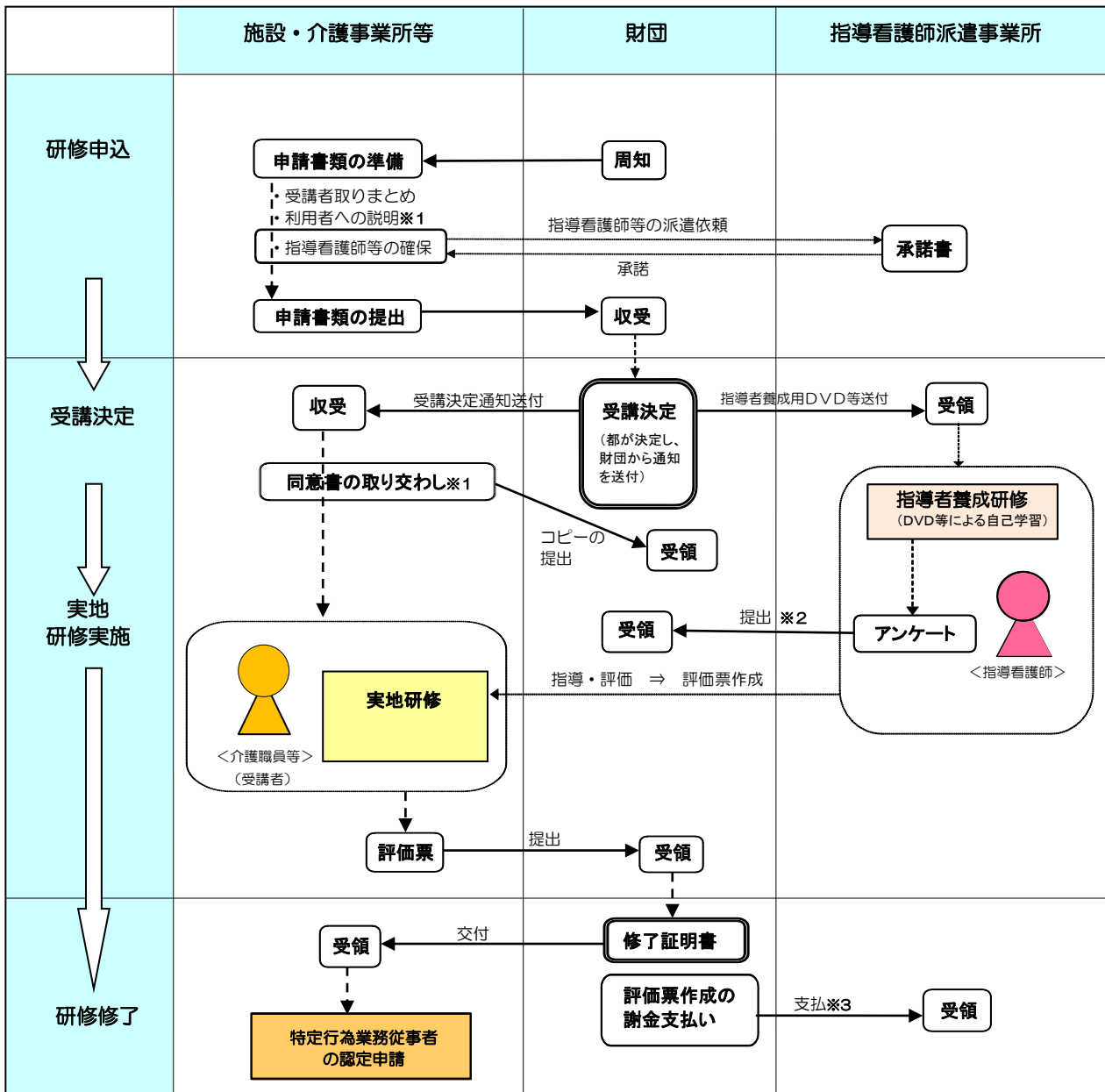
公益財団法人 東京都福祉保健財団 人材養成部 福祉人材養成室（たんの吸引担当）
(電話) 03-3344-8629 (FAX) 03-3344-8593

(2) たんの吸引等の制度全般について

東京都 福祉保健局 障害者施策推進部 地域生活支援課 在宅支援担当
(電話) 03-5320-4579 (FAX) 03-5388-1408

参考1

実地研修の申込から修了までの流れ



※1 受講者は、実地研修の実施について説明を行い、実地研修受講前にご利用者（又はそのご家族）と「同意書」を取り交わして、ご提出していただきます（7ページ参照）。同意書の取り交わしをせずに実地研修を行うことはできません。

※2 指導者養成研修（自己学習）を受講し、「アンケート」を提出した後、実地研修の指導が可能となります（7ページ参照）。

※3 指導看護師への謝金は、1組（1人の介護職員と1人のご利用者の組合せ）につき9,500円を、財団から指導看護師派遣事業所へ支払います（8ページ参照）。

1 受講決定後

(1) 施設・介護事業所

施設・介護事業所へは、令和4年1月中旬ごろに、受講決定通知及び同意書等を送付いたします。

○同意書の取り交わし及び提出

受講者は、ご利用者（又はそのご家族）にたんの吸引等の実地研修の実施について説明し、ご利用者から「同意書」により同意を得て、当該「同意書」を施設・介護事業所等に提出してください。施設・介護事業所等は受講決定者分の「同意書」を取りまとめ、コピーを財団へ提出します。

(2) 指導看護師派遣事業所

本研修の受講決定後に、指導看護師派遣事業所へ、研修の手引きや「指導者養成研修」書類一式等を送付いたします。指導看護師派遣事業所は、各書類を確認の上、書類の提出及び指導者養成研修の受講等を行います。

○指導者養成研修について

実地研修において評価（評価票への署名）が出来る方は、医師、保健師、助産師、看護師（正看護師）のみです。

指導看護師となるためには、「指導者養成研修」（自己学習形式）を受講していただく必要があります。

指導者養成研修の教材（テキストとDVD）は、昨年度に「喀痰吸引指導者マニュアル」及び実地研修評価票が改訂されたため、昨年度未送付の指導看護師派遣事業所へ送付いたします。

2 実地研修の実施

(1) 受講者は、指導看護師の指導により、ご利用者に対してたんの吸引等を実施し、評価を受けてください。指導看護師は、ご利用者の状況に応じた、たんの吸引等の方法を受講者に指導してください。

(2) 実地研修は、介護職員等が2回連続、全ての項目で「手順通り実施できる」と指導看護師が評価されるまで繰り返し実施します。

指導看護師は作成した評価票、指導看護師派遣事業所に提出してください。

※実地研修は、受講決定の際にご案内する実地研修期間内に必ず実施してください。

3 実地研修終了から修了証明書の交付まで

(1) 評価票の取りまとめ・提出 (下図①参照)

- ア 指導看護師派遣事業所は、指導看護師が作成した受講者の評価票を取りまとめ、施設・介護事業所等へ提出してください。
- イ 施設・介護事業所等は各受講者の評価票を取りまとめ、財団へ提出してください。

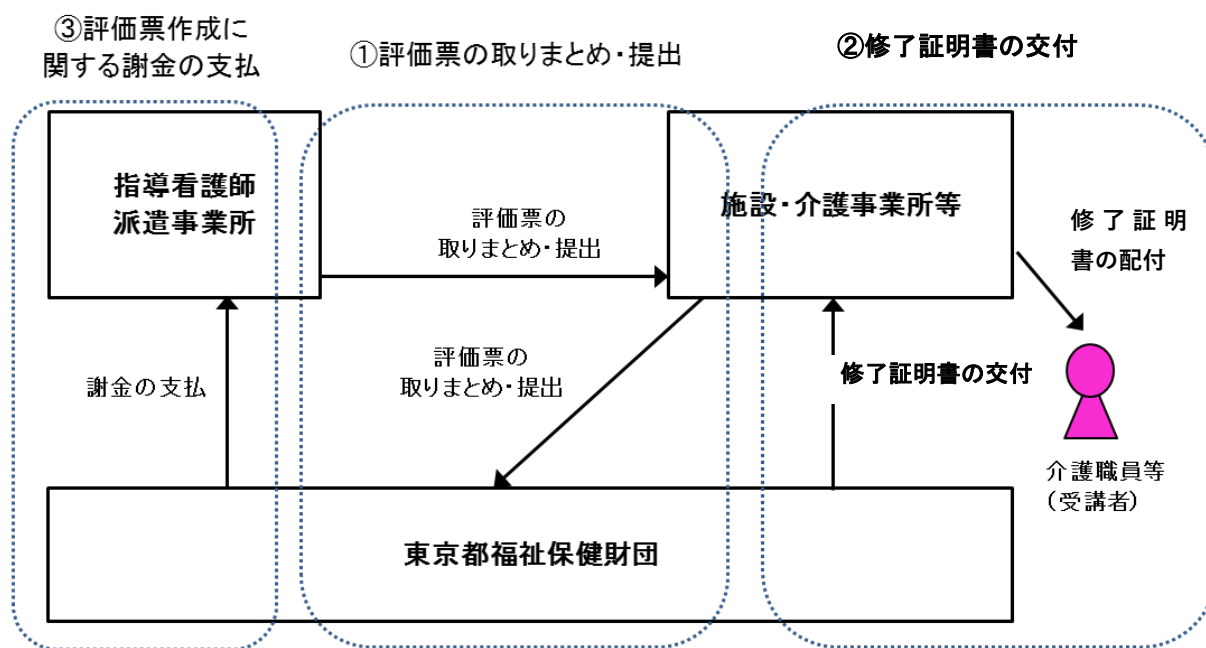
(2) 修了証明書の交付 (下図②参照)

- ア 財団で評価票の内容を確認の上、各受講者に交付する修了証明書を発行し、施設・介護事業所等宛てに送付します。
- イ 施設・介護事業所等は各受講者へ修了証明書を配付してください。

(3) 評価票作成に対する謝金の支払い (下図③参照)

財団は提出された評価票の内容を確認し、1人の受講者と1人のご利用者の組み合わせを1組として、1組につき9,500円を指導看護師派遣事業所へ謝金としてお支払いいたします。なお、謝金の対象となるのは、実地研修が修了し、修了証明書が交付された組のみです。

※施設系サービスにおいて、自施設に所属している看護師等が指導看護師として指導・評価を実施する場合等は、謝金の対象外となります。

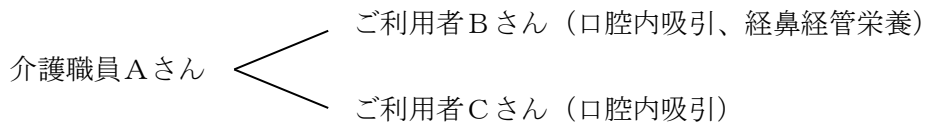


参考2

特定の者研修修了者で新たに実地研修の受講が必要となるケース

(研修申込前)

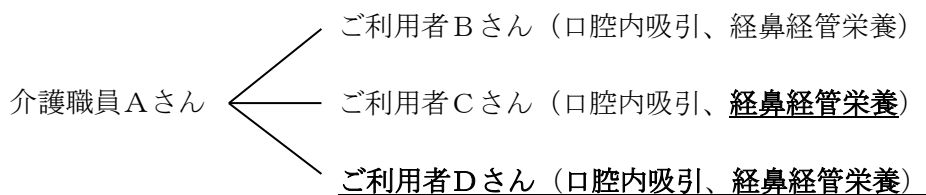
介護職員 A さんは令和元年度第 1 回特定の者対象研修に参加し、基本研修（概論、たんの吸引、経管栄養）を受講し試験合格後、ご利用者 B さんには口腔内吸引と経鼻経管栄養を、ご利用者 C さんに口腔内吸引の実地研修（2 回連続の全項目「手順通り実施できる」）をそれぞれ行い、修了証明書の交付を受け、従事者認定等を受けている。



(研修申込時)

この度、ご利用者 C さんが新たに経管栄養が必要となった。

また、口腔内吸引と経鼻経管栄養が必要な新たな利用者 D さんが増えた。



上記の例の場合、介護職員 A さんは、以下の研修科目について受講（研修の申込み）が必要になります。（研修お申し込みの際は、令和元年度第 1 回の修了証明書の写しを添付してください。）

- ・利用者 B さん：すでに修了や認定を受けている行為であるため、研修申込不要。
- ・利用者 C さん：新たな特定行為（経鼻経管栄養）を追加するため、当該特定行為について実地研修の受講が必要。
- ・利用者 D さん：新たな利用者（D さん）であるため、D さんの口腔内吸引及び経鼻経管栄養の実地研修の受講が必要。

★同じ利用者であっても新たな特定行為を行う場合は、実地研修の受講が必要です。
★既に行っている特定行為であっても利用者が異なる場合は、その利用者に対し当該行為の実地研修の受講が必要です。

実地研修の受講は当財団や登録研修機関が開催する研修へお申し込みが必要です。