

喀痰吸引等研修募集要項

1. 目的

老人ホームあるいは障害者支援施設及び居宅などにおいて、痰の吸引など必要とされる医療的ケアを安全、適切に提供することができる介護職員などを養成する

2. 実施主体

アスナルケアカレッジ（大阪府登録研修機関 No. 2710020 株式会社アスナル）

3. 受講対象者

- (1) 施設、在宅等で医療的ケアに携わる予定の介護職員等（実務2年以上の者が望ましい）
- (2) すべての研修課程（基本研修と実地研修）を受講できる者、または次のいずれかに該当する者
 - ・医療的ケア修了済み（基本研修免除対象）で、アスナルケアカレッジでの実地研修を希望する者
 - ・基本研修（講義と演習）を受講希望で、自らの勤務先施設での実地研修を希望する者

4. 募集定員

12名（1回の研修あたり）

5. 研修内容

不特定の対象者に対する喀痰吸引及び経管栄養のケアに関する研修

- ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引
- ④胃瘻または腸瘻による経管栄養、⑤経鼻経管栄養

以下のいずれかのコースを選択できます

- ・一号研修：基本研修（講義50時間＋演習）＋上記5行為すべての実地研修
- ・二号研修：基本研修（講義50時間＋演習）＋上記から選択した行為の実地研修
 * 医療的ケア修了済みの方は基本研修（講義と演習）を免除しますが、代わりに「確認演習」があります

6. 日程及び会場

内容	日程	会場
講義	水曜、日曜（全13回50時間）	アスナルケアカレッジ（茨木市蔵垣内3-18-12）
演習	日曜のみ（2日14時間目安）	
実地研修	研修先との調整で日程決定 （1ヶ月間に約4～8日程度）	研修提携先病院（茨木市内）

* 講義と演習の日程詳細は別紙「研修カリキュラム」参照

* 講義～実地研修の標準的な所要期間：3ヶ月

* 医療的ケア修了者向け研修は毎月受付け
（月初10日に申込締切、翌月に研修実施）

7. 受講料

- (1) 一号研修全課程受講（税込）： 161,700円 （税抜：147,000円）
- (2) 二号研修3行為受講（税込）： 117,700円 （税抜：107,000円）
- (3) 医療的ケア修了者で実地研修ご希望の場合
 - 1) 一号研修受講（税込）： 111,100円 （税抜：101,000円）
 - 2) 二号研修3行為受講（税込）： 67,100円 （税抜：61,000円）
 ※二号研修3行為：口腔内吸引、鼻腔内吸引、胃瘻腸瘻による経管栄養（左記以外は金額が異なる）
- (4) 基本研修を受講したのち自勤務施設での実地研修をご希望の場合：
 - 一号又は二号研修受講（税込）： 84,700円 （税抜：77,000円）

8. 申し込み方法

受講申込書・資格証(認定証や修了証)コピーをアスナルケアカレッジ事務局あて郵送またはFAX当社からお申し込み内容の確認を兼ねて仮受付のご連絡を差し上げます。

* 実地研修を自動務先でご希望の場合は専用の申込書があります。お問い合わせください。

9. 受講決定について

受講申込書が到着した時点で**仮受付**とします(申し込み多数の場合は選考有り)。

受講可能の連絡をお待ち頂いてから受講料を振り込んで下さい。

受講料のご入金確認後に**受講票**を発行します。これを持って**受講確定**となります。研修日に受講票をもってお越しください。

10. 受講手続きフロー

- ・受講申込書+資格証等のコピー郵送orFAX
- ↓
- ・受講可能の連絡を受けてから受講料をお振り込み
- ↓
- ・受講票の受取り

<振込先口座>
 リソナ銀行(0010) 茨木支店(207)
 普通預金 0218496
 口座名義 カ)アスナル

※入金後の受講キャンセル:講習開始7日前まで全額返金。以降は理由の如何を問わず返金いたしません

11. 研修の流れ

- ・講義(全50時間)終了後、**筆記試験** [※医療的ケア修了の場合は講義課程免除]
- ↓ 筆記試験合格
- ・**演習** [※医療的ケア修了の場合は確認演習に差替え]
- ↓ 手順評価で合格(演習修了)
- ・**実地研修**
- ↓ 規定基準に基づく手順評価で合格
- ・**全過程修了**
- 総合審査を行い研修修了と認定とされた方に対して「**修了証書**」を交付します

12. 研修会場への交通

アスナルケアカレッジへは、公共交通機関のほか、自転車や車でも来所可能です。車で来られる場合は専用駐車場をご案内しますのであらかじめお知らせください。実地研修の病院は実地研修前のガイダンスで説明します。

<所在地・アクセス>

〒567-0878 大阪府茨木市蔵垣内3-18-12 アスナル茨木内 アスナルケアカレッジ



JR東海道線 千里丘駅下車 徒歩11分
 阪急京都線 摂津市駅下車 徒歩13分
 阪急京都線 南茨木駅下車 徒歩16分
 大阪モノレール 沢良宜駅下車 徒歩16分

問合せ先 : アスナルケアカレッジ事務局 TEL 072-657-7610(平日9時~17時)

注意事項

受付開始は、開始時間の 30 分前からです。
各講義日の出欠確認を行うため、出欠簿に捺印をお願いします。
講義が始まる 5 分前には着席するようにしてください。
受講票、筆記用具、ノート、印鑑は毎回持参してください

- ・ 入金後のキャンセルは講習開始 7 日前まで全額返金いたします。
以降は理由の如何を問わず返金は致しません。
- ・ 講義を遅刻、早退、欠席した場合、その講義は受講したことになりません。特別な事情がある場合は必ず事前に申し出てください。
- ・ 講義を全て受講しないと筆記試験は受けられません。また、筆記試験に合格しないと演習にはすすめません。
- ・ 講義終了後の筆記試験は正答率 9 割以上で合格、9 割未満が再試験対象となります。再試験は 1 回限りです。（再試験でも不合格の場合は次期の再受講）
- ・ 演習と実地研修は欠席を認めません。欠席の場合、次期に再受講となります
- ・ 演習を当研修機関設定の規程内に修了できなかった場合、次期に演習から再受講となります。
- ・ 実地研修を当研修機関設定の規程内に修了できなかった場合、次期に演習の復習のうち、実地研修をうけていただきます。

確認演習のみ受講希望の方

- ・ 基本研修（講義・演習）は免除いたしますが、各行為の手順に沿って演習のテスト（以降、確認演習と表記）を行います。講師が危険と判断した場合、実地研修先の紹介は致しません。
また受講者の到達度によっては、実地研修科目を減らすことを勧める場合もございます。（例：1 号研修→2 号研修 3 行為に変更（口、鼻吸引・胃ろう））
上記いずれの場合でも、差額等の返金は致しません。
- ・ 上記により確認演習を当研修機関設定の規程内に修了できなかった場合、再度確認演習を受講していただくことも可能です。

追加費用

受講者全員がたんの吸引等のケアについて必要な知識と手順を習得できるように出来るだけの配慮をしますが、再試験あるいは補講等が必要となった場合は別途に追加料金がかかります。

- 筆記試験再試験料 2,200 円
- 講義補講料（全講義） 33,000 円
- 演習再受講料 ケア行為一項目あたり 11,000 円
- 確認演習再受講料 ケア行為一項目あたり 11,000 円
- 実地研修再受講料 ケア行為一項目あたり 22,000 円（演習復習代含む）

* 追加費用は発生時に事前振り込み

詳細についてはアスナルケアカレッジへお問い合わせください

TEL 072-657-7610

喀痰吸引等研修受講 申込書

* 氏名と生年月日は修了証書に記載すると共に大阪府へ名簿登録します。正しい表記でご記入ください

ふりがな		
氏名		男 ・ 女
住所	〒 TEL 携帯 メールアドレス	
生年月日	(昭和・平成)	年 月 日 生 () 歳
保有資格 * 該当するものに○	1. 介護福祉士 2. 実務者研修修了 3. ホームヘルパー 級 4. 介護職員初任者研修修了 5. 介護支援専門員 6. 社会福祉士 7. その他(具体的に _____) * 資格証明証、修了証などのコピーを添付すること	
希望コース * いずれかに✓	<input type="checkbox"/> 一号研修 <input type="checkbox"/> 二号研修(下記実地研修希望行為に○)	
希望ケア行為	①口腔内吸引 ②鼻腔内吸引 ③気管カニューレ内吸引 ④胃ろうまたは腸ろう経管栄養 ⑤経鼻経管栄養	
受講料支払い * いずれかに✓	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金払い (領収書宛先名: _____)	
特記	* 医療的ケア修了等で実地研修をご希望の場合にはその旨ご記入の上、別紙「履修免除申請書」「推薦状」も提出願います	

* 添付書類の確認⇒ 資格証明証/修了証のコピー 履修免除申請書 推薦状

* 現在勤務されている方は以下もご記入ください

現在の勤務先	法人名	施設名
	施設所在地 〒	
	TEL	FAX
施設種別 * 該当するものに○	1. 特別養護老人ホーム 2. 介護老人保健施設 3. グループホーム 4. 訪問サービス 5. 有料老人ホーム 6. 障がい者施設 7. その他(_____)	

上記に必要事項を楷書で正確に記入し、保有資格の証明証・修了証のコピー(実地研修のみ受講希望の方は履修免除申請書・推薦状も)を添付のうえ、郵送またはFAXでお申込みください。

FAX 072-657-7620

・郵送宛先・

〒567-0878

茨木市蔵垣内3-18-12

アスナル茨木ケアセンター内 アスナルケアカレッジ事務局

(郵送時は封筒に「研修申込書在中」とご記入ください)

2020年度

介護職員等（不特定多数の者対象）喀痰吸引等研修 履修免除申請書

受講者氏名 _____

喀痰吸引等に関する研修等の受講履歴その他有する知識及び経験により、履修免除を申請いたします。

（該当する番号に○印）

- 1 介護福祉士の養成課程において医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者
⇒（履修免除の範囲：基本研修）
- 2 介護福祉士の養成課程において医療的ケア（実地研修を含む）の科目を履修した者
⇒（履修免除の範囲：基本研修及び実地研修）
- 3 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発第0401第17号厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者 ⇒（履修免除の範囲：基本研修の演習のうち「口腔内喀痰吸引」及び実地研修のうち「口腔内喀痰吸引」）
- 4 平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修（平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した者
⇒（履修免除の範囲：基本研修（講義、演習）及び実地研修（修了した行為））
- 5 「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の実施について」（平成23年10月6日老発第1006号第1号厚生労働省老健局長通知）に基づく研修を修了した者
⇒（履修免除の範囲：基本研修（講義：筆記試験合格者に限る）、基本研修（演習）及び実地研修（修了した行為））
- 6 第2号研修修了者が第1号研修を受講する場合
⇒（履修免除の範囲：基本研修及び実地研修（修了した行為））
- 7 第1号及び第2号研修修了者（人工呼吸器装着者カリキュラム未受講者）が、人工呼吸器装着者に対する第1号及び第2号研修を受講する場合
⇒（履修免除の範囲：人工呼吸器装着者に対する別カリキュラムを除く基本研修及び実地研修）

【申請に当たっての注意】

- この申請をする場合は、上記を証する修了証書等の写しが必要です
 - 上記のいずれかに該当する場合は研修課程の履修免除を取り扱う場合があります。
- なお、仮に履修免除となった場合でも、受講者がフォローアップを目的として研修課程を受講することは差し支えありません

年 月 日

アスナルケアカレッジ 御中

推薦人の

施設名 _____

所属部署名 _____

役職名 _____

名前 _____ ⑩

推薦状

特別養護老人ホーム等の施設及び居宅において必要なケアをより安全に提供するため、適切にたん吸引等を行うことのできる人材育成を目的に実施する、『喀痰吸引等研修』に以下の人材を推薦します。

受講者本人の 名前	
所属部署名	

推薦人が不在の場合、以下をご記入ください。

介護施設等の職務経歴			
年	月	施設等の名称	職務内容（簡単に）