

2020年度 介護職員等医療的ケア第3号研修（特定の者対象）実施要綱

1. 研修の目的

平成24年度から施行された介護職員等による医療的ケアの制度化に対応した必要な知識・介護技術を習得し、安全かつ適切な医療的ケアを実施できる介護職員等を養成する。

介護職員等の指導を行う指導看護師を養成する。

2. 受講対象者

原則として現に介護の職に従事している者で、特定の者に対して医療的ケアを行う必要のある者または介護の職に就こうとする者で下記の要件を満たす者。その他、当法人が認めた者。

基本研修のみの受講については、この限りでない。

- (1) 勤務している（勤務する予定の）事業所が、登録事業者（登録事業者となる予定）である。
- (2) 事業者または受講生個人で、医療的ケアにかかる賠償責任保険に加入している。
- (3) 本研修の現地研修において、利用者からの同意を得ている。
- (4) 本研修の現地研修において、指導看護師の確保ができています。
- (5) 本研修の現地研修において、利用者主治医からの「医療的ケアの指示書」がある。

*受講対象となるか分からない方は、電話でお問い合わせください。

*基本研修に使用するテキストを必ず予習をしてから研修に臨んでください。

医療的ケアの種類	
たんの吸引	口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部（人工呼吸器装着者を含む）
経管栄養	胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養

3. 2020年度研修スケジュール

内容	実施期間	定員	電話申込期間	書類提出期間 必着
第1回 基本研修	5月20日（水）9:30～16:30 5月21日（木）9:30～16:30	10名	4月6日（月）～ 4月10日（金）	電話申込日～ 4月21日（火）
第2回 基本研修	6月17日（水）9:30～16:30 6月18日（木）9:30～16:30	10名	5月11日（月）～ 5月15日（金）	電話申込日～ 5月26日（火）
第3回 基本研修	7月14日（火）9:30～16:30 7月15日（水）9:30～16:30	10名	6月1日（月）～ 6月5日（金）	電話申込日～ 6月16日（火）
第4回 基本研修	8月19日（水）9:30～16:30 8月20日（木）9:30～16:30	10名	6月29日（月）～ 7月3日（金）	電話申込日～ 7月14日（火）
第5回 基本研修	9月16日（水）9:30～16:30 9月17日（木）9:30～16:30	10名	8月3日（月）～ 8月7日（金）	電話申込日～ 8月20日（木）
第6回 基本研修	10月13日（火）9:30～16:30 10月14日（水）9:30～16:30	10名	8月31日（月）～ 9月4日（金）	電話申込日～ 9月15日（火）

内容	実施期間	定員	電話申込期間	書類提出期間 必須
第7回 基本研修	11月11日(水) 9:30~16:30 11月12日(木) 9:30~16:30	10名	9月28日(月)~ 10月2日(金)	電話申込日~ 10月14日(水)
第8回 基本研修	12月9日(水) 9:30~16:30 12月10日(木) 9:30~16:30	10名	10月26日(月)~ 10月30日(金)	電話申込日~ 11月10日(火)
第9回 基本研修	1月20日(水) 9:30~16:30 1月21日(木) 9:30~16:30	10名	11月24日(月)~ 11月30日(月)	電話申込日~ 12月8日(火)
第10回 基本研修	2月17日(水) 9:30~16:30 2月18日(木) 9:30~16:30	10名	1月4日(月)~ 1月8日(金)	電話申込日~ 1月19日(火)
実地研修 のみ	4月22日(水)~2月26日(金)	1名 以上	4月6日(月)~ 2月5日(金)	電話申込日~ 2月12日(金)
出張研修 岩手県内に 限る	希望する日の1か月前までに直接電話でご相談ください。 ・全プログラムを1日で実施することも可能です(最低12時間:8:00~20:00等) ・5名以上15名までの受講生の確保をお願いします。4名以下の場合には出張しません。 ・研修会場、プロジェクター、スクリーン、机、イス等を準備してください。			

<注意事項>

- ・基本研修は、各回3名以上の申込で実施します。2名以下の場合は、その回は中止します。
- ・経過措置対象者等であっても科目の免除は行いません。全プログラムを受講していただきます。
- ・実地研修の利用者は1回の申込みにつき2名までとします。
- ・3名以上の利用者へのケアの提供が必要な場合は、第1・2号研修(岩手県社会福祉協議会実施)の受講を検討してください。
- ・実地研修の指導看護師は、准看護師を除きます。

4. 研修申込・受付方法

*受講者の募集は、チームもりおかホームページ(<http://www.mhcclinic.jp/TM/>)に掲載します。

*指定の期間以外の受付は行いません。予約も行いません。

*申込者の実務実績等を考慮し受講者を決定し、申込者全員に通知します。

(1) 申込み方法・手順

①電話申込

*実地研修を申込み際は、申込までに必ず利用者と指導看護師の承諾、主治医の指示書を得てください。

②電話申込後、指定の期間に必要な書類を郵送または持参で当事業所宛てに提出してください。

<郵送の場合>封筒表面に「医療的ケア研修申込書在中」と朱書きでご記入ください。

<持参の場合>事前電話連絡後、平日9:00~16:00までに当事業所までお越しください。

③必要書類到着後、受講申込確認書と受講料請求書を郵送しますので、研修費用を指定の方法で納入してください。

④書類の不備等があり、研修日までに修正が間に合わない場合は、申込を取り消します。

⑤出張研修は、希望する研修日の1か月前までに直接電話でご相談ください。【担当：板垣】

(2) 申込に必要な書類

*受講形態により提出書類が異なります。必ずフローチャートで確認してください。

*基本研修のみ受講の場合は下記①を提出してください。

番号	書類の名前	原本・写しの区分	書類の様式
①	「受講申込書」	原本	様式 1
②	「チェック表」	原本	様式 2
③	「利用者説明書兼同意書」	写し	様式 3
④	「指導実施承諾書」	原本	様式 4
⑤	「指導看護師の看護師免許証」	写し	
⑥	「医療的ケアの指示書（研修用）」	写し	様式 5
⑦	基本研修修了者 「受講証明書・認定書など」	写し	

(3) 申込先：医療法人葵会チームもりおか医療的ケア第3号研修係

電話申込：申込期間中の平日 9:00～16:00 担当：新田、板垣

電話番号：019-681-7653

郵送または持参：平日 9:00～16:00

住所：〒020-0832 岩手県盛岡市東見前 6-85-1

5. 研修場所

(1) 基本研修

① 名称：医療法人葵会チームもりおか

② 所在地・連絡先

〒020-0832 岩手県盛岡市東見前 6-85-1

電話：019-681-7653 FAX：019-681-7667

③ 受講生用の駐車場には限りがございます。同一事業所で複数名受講される場合は、乗り合いでお越し下さい。

(2) 実地研修

利用者の居宅等（岩手県内に限る）

6. 研修費用と納入方法

受講形式	内 訳	金額（税込）	納付方法	納付期限
基本研修	基本研修受講料 事務手数料	15,000 円	研修機関窓口 または 現金書留	指定の期日まで
実地研修 1 件につき	実地研修指導委託料 事務手数料	8,000 円		
	事務手数料 * 指導看護師への委託料が発生しない場合	3,000 円		
出張研修	基本研修受講料 15,000 円×受講生数 講師料 60,000 円～ 宿泊費（宿泊が必要な場合） 別途 会場費 依頼主の負担		費用の納付方法・納付期限は、相談の上で決定します。	

* 1 人の利用者に対して 1 回の実地研修の申込で行う医療的ケアすべてを含み実地研修 1 件と数えます。

例 1) 1 人の利用者、口腔内吸引と胃ろうの経管栄養を行う → 実地研修 1 件

例 2) 利用者 A に口腔内吸引、利用者 B に胃ろうの経管栄養 → 実地研修 2 件

* 実地研修中の行為についても対象としている賠償責任保険への加入は、受講生個人または受講生の所属する事業所で行ってください。 当研修機関では、当該事業所の賠償責任保険加入状況の確認等を行いません。

7. 受講の取りやめおよび返金の有無

* 以下の振替受講は当該年度内の研修に限ります。注) 2 月の研修は振替日がありません。

(1) 受講の取りやめ

* 理由にかかわらず、研修開始から 20 分以上遅刻した場合にはその回の受講を認めません。遅刻の理由が、やむを得ない事情があると認められる者については、翌月または翌々月の研修に限って振替えます。受講生の事情で該当期間に受講できなかった場合も費用は返金しません。

* 基本研修当日以降に取りやめる場合は、理由に関わらず受講料は返金しません。やむを得ない事情があると認められる者については、翌月または翌々月の研修に限って振替えます。受講生の事情で振替え該当期間に受講できなかった場合も返金しません。振替受講の際も科目の免除等を行いません。全過程を受講してください。

* 理由に関わらず次の一に該当する受講生は直ちに受講を取り消します。また、以降の当研修機関における一切の受講を受け付けません。

- ・ 学習意欲に著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者
- ・ 研修の秩序を乱し、その他受講者としての本分に反した者
- ・ 介護従事者としての適性がないと認められる者
- ・ 特別な事情なく、連絡なしで欠席した者

(2) 返金する主な理由

* 以下の理由に該当する場合には、受講料を銀行振り込みにて返金します。（振込手数料は受講生の負担）

「受講料返金請求書」様式 10 を郵送または持参で提出してください。郵送の場合は、封筒表面に「受講料

返金請求書在中」と朱書きしてください。

①天災等により公共交通機関が運行停止となった場合等

②基本研修

a. 前日までの連絡による受講の取りやめ

受講生の側の理由で取りやめる場合は、研修前日 16:00 までに電話で連絡してください。

b. 研修機関（当事業所）の不測の事態等による研修中止の場合

③実地研修

a. 受講生が感冒・インフルエンザ・細菌性腸炎等の感染性疾患に罹患した場合

b. 受講生が事故による受傷、疾病による入院等で就労不能の場合

c. 受講生が死亡した場合

d. 受講生の親族が死亡し、所属事業所で定める忌引きに該当した場合

e. 利用者の心身が研修に耐えられない状態の場合

f. 利用者が死亡した場合

g. その他、何らかの事情で返金相当と判断される場合

8. 使用するテキスト：2020年5月の第3号研修よりテキストが変更になります。

「喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

平成31年3月発行 厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業

介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研修編纂委員会 編集

* 各自、ダウンロード・印刷し、必ず予習した上で持参してください。

* 動画視聴による予習も可能です。（視聴時間約6時間）

* ダウンロード先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング>（注目のテーマ）地域包括ケア>（調査・提言）介護人材・

外国人介護人材>介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究

・喀痰吸引等研修テキスト 第三号研修（特定の者対象）全体版

・喀痰吸引等研修テキスト 第三号研修（特定の者対象）研修動画

※チームもりおかのホームページからもダウンロードが可能です。

チームもりおか>介護職員等医療的ケア第3号研修>テキストダウンロード

9. 知識習得確認テスト

基本研修終了後に、知識習得状況確認のため、下記の通り筆記試験を実施します。

(1) 出題形式 四肢択一

(2) 出題数 20問

(3) 試験時間 30分

(4) 出題範囲 テキストの内容に沿って、基礎的知識を問う問題を中心に出題します。

(5) 合否判定基準 下表の通り

知識習得確認テスト合否基準	
合格	正答率 9 割以上 (20 問中 18 問以上正解)
再試験	正答率 9 割未満 7 割以上 (20 問中 17 問から 14 問正解)
不合格	正答率 7 割未満 (20 問中 13 問未満)

(6) 合否結果 試験終了後ただちに合否をお知らせします。

(7) 再試験

知識習得確認テストで再試験受験となった方は、同日に再試験を行います。

知識習得確認テスト再試験合否基準	
合格	正答率 9 割以上 (20 問中 18 問以上正解)
不合格	正答率 9 割未満 (20 問中 18 問未満正解)

(8) 不合格

上記 (5) (7) で、判定が不合格となった方は、改めて基本研修から受講する必要があります。

受講を希望する場合には、規定の申込と受講料の支払が必要です。

10. 基本研修の実施について

(1) プログラム (別紙 1)

1 日目・2 日目ともに、受付は 9:00~9:20 までに行ってください。

(2) 受講の免除

経過措置対象者等でも受講の免除は行いません。受講者は全員全課程を受講してください。

(3) その他

交通費、宿泊費、食費等はすべて受講生の負担です。近くのコンビニまで徒歩 2 分です。

昼食の手配等は各自で行ってください。研修会場を昼食場所として利用できます。

筆記用具 (鉛筆・消しゴム)、テキストは必ず持参。アナログの秒針付き腕時計があれば持参してください。

11. 実地研修の実施について

* 実地研修は、3 月 16 日 (火) までに、実地研修評価票等の提出が出来るようにスケジュールを組んでください。提出が遅れた場合は修了証明書の発行が出来ないことがあります。

(1) 受講料：実地研修 1 件につき 8,000 円

実地研修の指導看護師の所属する事業所への委託料と事務手数料です。

受講生と指導看護師の所属事業所が同一の場合等で委託料が不要の場合は、実地研修 1 件につき 3,000 円 (事務手数料) になります。

(2) 指導看護師の確保

指導看護師は、受講生の所属する事業所で確保してください。

指導看護師の要件は、現に日常的に利用者のケアにあたっている正看護師等です。

〈当研修機関で定める指導看護師の要件〉

岩手県内の事業所等に勤務する正看護師等で、第 3 号研修指導者養成のための DVD 視聴を終え、且つ、以下の①～④のいずれかに該当する者。

- ①医療的ケアを必要とする利用者に対して訪問看護を行う訪問看護師
 - ②医療的ケアを必要とする高齢者が入居・入所する施設等で看護業務を行う看護師
 - ③医療的ケアを必要とする利用者が日常的に利用するサービス事業所等で看護業務を行う看護師
 - ④その他、当研修機関が講師として適していると認めた者
- ※要件を満たしていても、利用者の家族は、当該利用者の実地研修の指導看護師にはなれません。

指導を依頼する場合は、指導看護師資格を所持しているかを確認し、所持していない場合には、実地研修開始日までに指導者養成のための DVD 視聴（自己学習）を終了するよう依頼してください。指導者養成のための DVD 視聴（自己学習）については P.8 参照

(3) 実地研修の効果

本研修の実地研修で、利用者に対して行った医療的ケア行為のみ認定を受けることが出来ます。利用者の追加や医療的ケア行為の追加を行う場合には、その都度実地研修が必要になります。

【例 1】（基本研修を終了し）実地研修で A さんに口腔内のたん吸引を行い第 3 号研修を終了しました。
⇒A さんにのみ口腔内のたん吸引が可能。

A さん以外の利用者にたん吸引を行うことはできません。

また、A さんに対し、鼻腔内たん吸引、経管栄養等の医療的ケアはできません。

【例 2】（基本研修を終了し、A さんの認定特定行為従事者証は持っている）新たな利用者 B さんに対し、経管栄養を行いたい。⇒B さんへの実地研修が必要。

《注意》この手順をとばすと第 3 号研修修了証明書の発行が出来ません。

(4) 実地研修の進め方

a. 日程調整

- ・受講生（または受講生の所属事業所）と指導看護師（または指導看護師の所属事業所）間で、実地研修の日程を決めてください。※研修申込時に記入要。予定で可。

b. 手技の確認（実地研修場所での実施）

- ・指導看護師・受講生・利用者（家族）で、手技を確認する。
- ・利用者の個別の留意点（体位や OK サイン等）を把握する。
- ・実地研修評価票（様式 7）は、利用者の個別性に適合させるように変更・修正する。

c. 現場演習

- ・実際の医療的ケアに使用する物品を用いての演習トレーニングをスムーズに行えるまで実施する。

d. 実地研修

受講生：医療的ケアを行う。

指導看護師：実地研修評価票に沿ってケアが行われているか評価する。

e. 実地研修の評価

- ・実地研修評価票（様式 7）を用いて評価を行う。
- ・対象医療的ケアについて、評価票の全ての項目が 2 回連続で「ア」となった場合に実地研修を終了します。
*連続 2 回の「ア」評価は、同日でも日をまたいでも構いません。
- ・評価票の記載は、1 つの項目ごとにア～エの評価を直筆ボールペン等で記入する。PC 入力不可。
※ア→→→のように線を引いたりしないこと。
- ・記入を間違えた場合は、訂正印を捺印し、欄外に正しい評価を明記する。修正液などは使用しない。

評価の基準	ア	1人で実施できる。手順通りに実施できている。
	イ	1人で実施できる。評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。実施後に指導した。
	ウ	1人で実施できる。評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。その場では見過ごせないレベルでその場で指導した。
	エ	1人で任せられるレベルにない。

f. その他

受講生の言動・手技等により、利用者の心身に害を与えると想定される場合は、指導看護師の判断で実地研修を中止し、直ちにチームもりおか宛報告してください。

12. 修了の認定

(1) 基本研修受講証明書

基本研修の全課程を修了し、筆記試験に合格した者には、研修終了から7日以内に「基本研修受講証明書」を郵送で交付します。

*この「基本研修受講証明書」は、他の登録研修機関の実地研修等を受講する際に必要になりますので、大切に保管してください。やむを得ない場合を除き、再発行はいたしません。

(2) 第3号研修修了証明書

基本研修と実地研修を終了し合否判定審査に合格した受講生には、当事業所に実地研修評価票が到着してから7日以内に「第3号研修修了証明書」を郵送で交付します。

(3) 認定特定行為業務従事者認定証に係る申請手続

「第3号研修修了証明書」を添えて、認定特定行為業務従事者認定証に係る申請手続を行ってください。岩手県から「認定特定行為業務従事者証」が交付されます。

申請手続き方法詳細は、岩手県保健福祉部 HP でご確認ください。

13. 指導者養成のための DVD 視聴（自己学習） 電話で申し込んでください。

指導者養成講習を終了していない指導看護師に対し、指導者養成講習 DVD を貸し出します。

または、当事業所で視聴していただくことも可能です。DVD を視聴（3 時間程度）し、「喀痰吸引等研修指導者マニュアル第三号研修（特定の者対象）」で自己学習してください。自己学習後は、指導者養成講習実施報告書（様式 6）を提出してください。（FAX で可）

14. 研修体制の整備、安全確保等

(1) 医療的ケアの研修に必要な機械器具等を常に整備します。

(2) 施設整備・機械器具・備品などの清潔の保持および衛生管理に努めます。

15. 個人情報保護指針

(1) 事業実施により知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、または不当な目的に使用しません。

(2) 受講者等が実習等で知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、または不当な目的に使用することのないように受講生に指導します。

(3) 受講希望者の申込書類等の個人情報は、本研修の運営及び修了者名簿作成、修了証発行などのために使用します。

(4) 当事業所の特性上、在宅医療・介護推進の施策立案等のため国や地方自治体などの公共機関、研究機関等から医療的ケア研修の受講状況等の情報提供を求められた場合、個人が特定されない範囲で情報提供することがあります。

16. 研修責任者及び苦情受付窓口

下記の苦情等の窓口を設置し、苦情および事故が生じた場合には迅速に対応します。

【研修責任者・苦情受付担当者】

医療法人葵会在宅医療連携拠点事業所チームもりおか
所長 板垣 園子 電話 019-681-7653