

第3号（特定の者対象）研修第1回 募集要項

全課程【基本研修（講義・演習）、知識確認テスト、実地研修】

特定非営利活動法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

【登録研修機関登録番号：1420011】 喀痰吸引等研修運営委員

1. 研修の趣旨

平成24年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、介護職員等が適切に喀痰吸引等（一定の喀痰吸引・経管栄養）が実施できるよう「介護職員等に対する研修（喀痰吸引等研修）」が可能になりました。当法人では、今年度も第3号研修＜全課程（特定の者対象：特定の利用者だけに特定のケアを行うための研修）＞を実施します。

研修は、ソーシャルディスタンスに配慮し、安全に実施したいと考えています。受講される皆様にも、以下の事についてご注意いただきたいと考えています。ご協力を宜しくお願い致します。

＜受講者へのお願い＞

- 受講時は、マスクの着用（各自準備）の協力を、お願いします。
- 当日に発熱・咳などの症状のある方は、受講を禁止させていただきます。
- 受講禁止や欠席の場合、受講料は返金いたしません。

2. 研修開催日 及び 募集期間

今年度は現時点で、年4回の研修を企画しています。しかしながら、状況により、研修を中止・延期することがあります。

その際は、HP等で随時お知らせいたします。状況をHP等でご確認ください。

※募集開始後に中止・延期等が決定した場合は受講予定者に連絡します。

研修会		開催日	課程	会場	募集期間（事務局必着）
第1回	第1日	令和7年5月11日(日)	講義	ウイリング横浜	令和7年4月14日(月) ～5月1日(木)
	第2日	令和7年5月24日(土)	演習	昭和医科大学保健医療学部	
第2回	第1日	令和7年7月13日(日)	講義	昭和医科大学保健医療学部	令和7年6月16日(月) ～7月3日(木)
	第2日	令和7年7月19日(土)	演習	昭和医科大学保健医療学部	
第3回	第1日	令和7年9月7日(日)	講義	昭和医科大学保健医療学部	令和7年8月12日(火) ～8月28日(木)
	第2日	令和7年9月13日(土)	演習	昭和医科大学保健医療学部	
第4回	第1日	令和7年11月23日(日)	講義	昭和医科大学保健医療学部	令和7年10月27日(月) ～11月13日(木)
	第2日	令和7年11月29日(土)	演習	昭和医科大学保健医療学部	

3. 受講資格

- 障害児者、難病児者、高齢者等にサービスを提供する事業所の介護職員等（ヘルパー、介護福祉士、保育士、教員等を含む）で、特定の利用者に対するたんの吸引等の行為を行う必要のある者。

※特定の利用者が未定の場合は、事務局にご相談ください。

- 第3号（特定の者対象）研修の全日程に参加できること。

4. 研修会場

1. ウィリング横浜

〒233-0002 横浜市港南区上大岡 1-6-1

交通アクセス：京浜急行/横浜市営地下鉄上大岡駅下車徒歩3分

2. 昭和医科大学保健医療学部（横浜キャンパス）

〒226-8555 横浜市緑区十日市場町 1865

交通アクセス：JR十日市場駅よりバス若葉台中央行き中山谷下車 徒歩5分

5. 募集人員： 第1回 40名 程度

***先着順で申込を承りますので、早めにお申し込みください。**

※申し込み多数等で受講受付が出来ない場合は、事前に事務局より電話等にてご連絡をいたします。

***募集人数は、状況を考慮してその都度設定し、HP等でお知らせします。**

随時HP等で、ご確認下さい。

6. 受講料 受講料 7,000円 （振込用紙を申込受領後に送付します）

※受講料には、テキスト代、資料代等、及び研修中の傷害保険・賠償責任保険料を含みます。

※受講料は、受講を禁止・欠席された場合や年度内に実地研修を修了できなかった場合も、返却できませんのでご注意ください。

7. 申込方法

- ・各回の募集期間内に 次の申込書類①～③を、郵送してください。

申込用紙はフュージョンコム（当法人）のホームページからダウンロードできます。

HPより ➡**喀痰吸引研修案内** ➡**第3号（特定の者対象）研修全課程**

① 研修受講申込書（所属・個人用） **全25障福◇特-1**

② 実地研修実施機関承諾書 **全25障福◇特-2**

添付資料 「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」の場合は「登録番号通知」の写し

③ 指導看護師調書及び指導講師承諾書 **全25障福◇特-3**

添付資料 ・指導者育成講習等の修了証の写し

・指導者育成講習等を修了されていない場合は、看護師免許の写し

<申込書の郵送先>

〒221-0825 横浜市神奈川区反町 3-17-2 神奈川県社会福祉センター5F

NP0 法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会 宛

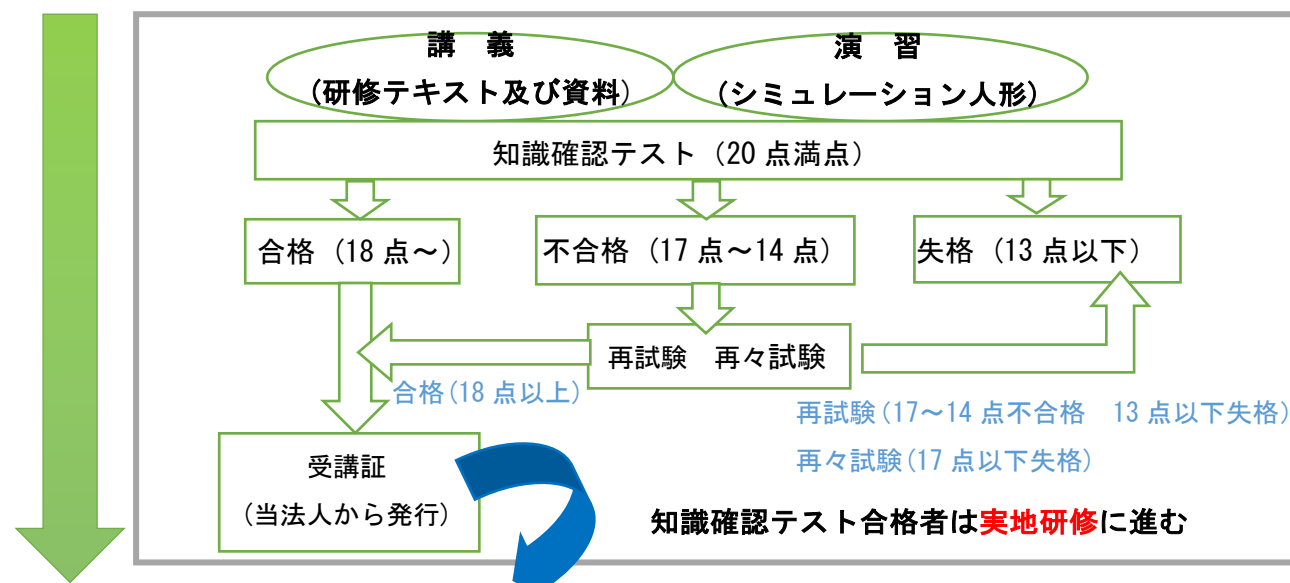
<受講受付通知・受講料の納付について>

※事前に学習できるよう受講受付通知と一緒に、教科書を郵送します。

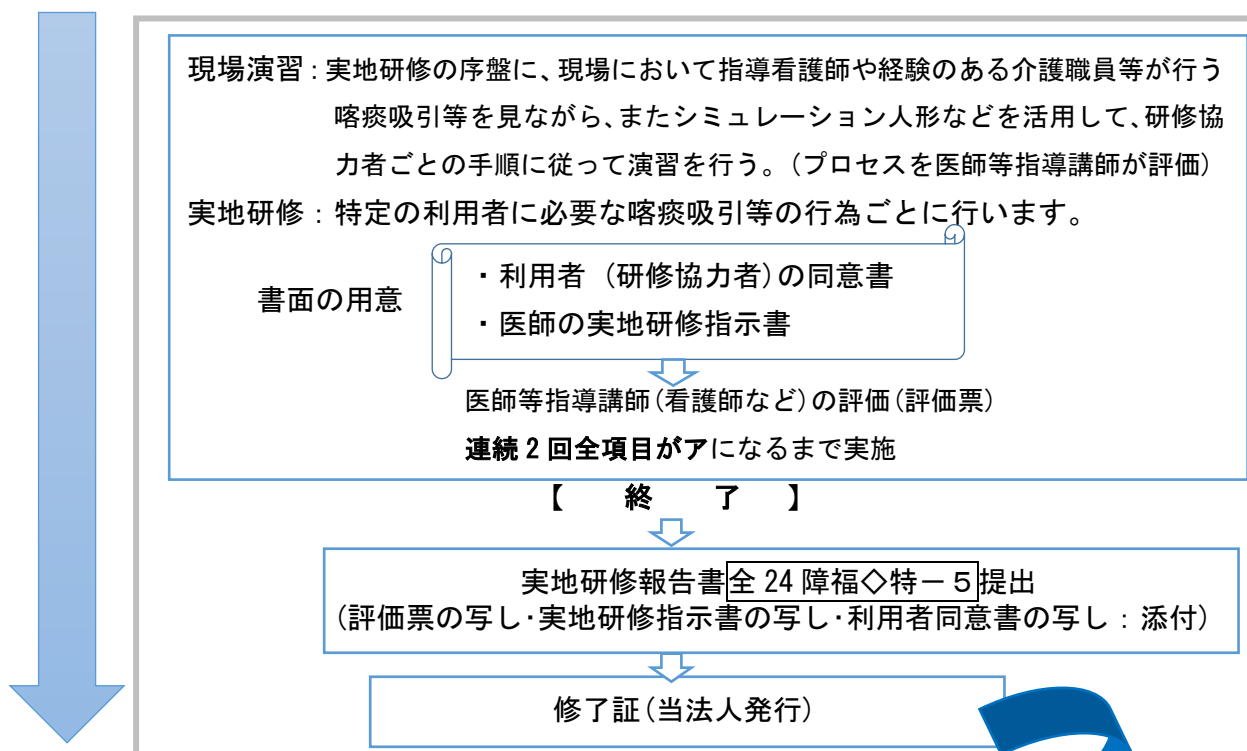
※受講料は、同封した振込用紙で、早めに納付ください。(ネットバンキングからも可)

8. 認定証取得のながれ

①基本研修（2日間） 研修場所：＜ウイリング横浜・昭和大学＞



②現場演習及び実地研修 研修場所：＜受講生所属各施設・事業所＞(実地研修実施機関)



③認定証の申請・取得

都道府県に「認定特定行為業務従事者認定証」の申請を行う

「認定特定行為業務従事者認定証」取得（都道府県発行）

※研修受講料 7,000 円には実地研修の代金も含まれています。年度内に実地研修を終了し「認定証」の申請を行ってください。年度内に実地研修を終了できない場合は、次年度以降、改めて基本研修を既に取得

9. 研修日程及び内容

(1) 研修日程

第3号研修：第1日目		
時間	内容	講師
9:00 ~ 9:15	受付	事務局
9:15 ~ 9:20	オリエンテーション	事務局
9:20~11:00 (100分)	重度障害児者の地域生活等に関する講義①	森下浩明総合施設長 みなと舎ゆう
11:10~12:40 (90分)	重度障害児者の地域生活等に関する講義② 喀痰吸引等を必要とする障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	江川文誠医師
昼食・休憩		
13:30~15:00 (90分)	喀痰吸引に関する講義	フュージョンコム かながわ研修指導講師
15:10~16:40 (80分)	経管栄養に関する講義	フュージョンコム かながわ研修指導講師

第3号研修：第2日目		
時間	内容	講師
9:30~11:30 (120分)	演習講義：喀痰吸引、気管カニューレ内吸引、 経管栄養の知識・技術、実施手順の修得	フュージョンコム かながわ研修指導講師
昼食・休憩		
12:30~14:00 (90分)	演習1. A 1. 喀痰吸引 A 2. 経管栄養	フュージョンコム かながわ研修指導講師
14:15~15:45 (90分)	演習2. B 1. 喀痰吸引 B 2. 経管栄養	フュージョンコム かながわ研修指導講師
16:15~16:45 (30分)	知識確認テスト（20問・30分）	事務局
17:10~17:20	合否発表 受講証授与	事務局

※ 知識確認テストに合格した者は、実地研修に進むことになります。

研修内容	研修会場	講師等
------	------	-----

現場演習 及び 実地研修	受講生の所属する施設及び事業所等	各指導看護師
--------------	------------------	--------

(2) 研修の内容

(「社会福祉士及び介護福祉法の一部を改正する法律の施行について」社援発 1111 第 1 号
平成 23 年 11 月 11 日、第 2 次改正社援発 0312 第 24 号平成 25 年 3 月 12 日に基づいた研修です)

		(特定の者対象)		
		第 3 号研修（実地研修を重視した類型）		
		科目又は行為		時間又は回数
1. 基本研修	① 講義	重度障害児・者の地域生活等に関する講義	2	9 H
		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	6	
		緊急時の対応及び危険防止に関する講義		
	② 演習	喀痰吸引等に関する演習	1	
2. 実地研修	喀痰吸引	A. 口腔内の喀痰吸引	医師等の評価において、受講者が取得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施	
		B. 鼻腔内の喀痰吸引		
		C. 気管カニューレ内部の喀痰吸引		
	経管栄養	D. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		
		E. 経鼻経管栄養		

10. 申込手続きの留意点

- ・研修は施設・事業所を通してお申し込みください。受講者は、貴施設・事業所の推薦者として受け止めます。
- ・「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」の認定をまだ受けていない事業者は、「たんの吸引等研修実施体制整備チェックシート」を参考に医療機関との連携など、研修を進める準備を進めてください。
- ・受講者の氏名・生年月日は「研修修了証」の発行等に使用します。修了証発行後の訂正や認定証申請時に県から誤記の指摘等が多々あります。住民票に則り正確に記入してください。
- ・研修中に、結婚等で苗字が変更した方は必ず届けてください。

11. 受講者の皆様へのお願い

- ・吸引等の研修は、実地研修でご協力いただく利用者さんにとっては「生命」「人としての尊厳」に関わる行為です。このことを十分に認識し、知識・技能を丁寧に学び、しっかり修得して頂きたいと思います。

12. 現場演習及び実地研修について(各施設・事業所の研修担当者の皆さまへ)

1. 貴施設・事業所で研修担当者を置き、責任をもって現場演習及び実施研修を進めてください。
指導講師（看護師等）による「実施研修の評価・認定」については 16 を参照ください。

2. 実地研修の研修協力者とは、受講者が担当する喀痰吸引等が必要な利用者です。実地研修の実施にあたって、利用者ご本人（ご本人が意思表示できない場合はそのご家族）から、研修に係る同意を得る必要があります。
 3. 「医師の研修指示書」「実地研修協力利用者の同意書」等の書類は、貴施設・事業所で保管ください。当法人にはコピーを郵送ください。
 4. 指導講師（看護師等）の依頼は、実地研修機関の責任においてご対応ください。対応が難しい場合は、事務局にご相談ください。
- 神奈川県が進めています「喀痰吸引等研修支援事業」（指導看護師への謝礼金支給）については、インターネットで県の案内を参照ください。
- （障害福祉情報サービスかながわ）または（介護情報サービスかながわ）をご参照ください。

「喀痰吸引等研修支援事業の支給要領及び申請等手続に必要な書式」

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=779&topid=23>

1 3. 実地研修終了後の手続きについて

- 実地研修終了後は、次の書類を、当法人に郵送してください。

HP より → 喀痰吸引研修案内 → 第3号（特定の者対象）研修全課程 ダウンロードできます

- ・「実地研修報告書」 全25障福◇特-4（報告書は原本：指導講師の確認印が必要）
- ・添付資料

① 実地研修評価票の記録（第3号特定評価票）の写し

※評価表の様式（見本）は当会の HP から利用できます。ご活用ください。

※利用者の事情等で、申込時と実地研修時の利用者名・医行為の内容が異なる場合は必ず事務局にご連絡ください。理由書（任意様式）に記入の上、申込書等の再提出をお願いすることになります。

② 「利用者の同意書」の写し（任意様式）

③ 医師の「実地研修指示書」の写し（任意様式）

※県で示した医師の実地研修指示書の参考様式は、当会の HP に掲載しています。

- 登録研修機関では、「実地研修報告書」の内容を確認し、問題がなければ当法人から「研修修了証」を発行し、貴施設・事業所に送付します。

1 4. 個人情報の取り扱いについて

本研修で知り得た個人情報は、法令に則り厳格に取扱いいたします。なお、登録研修機関としてまた、神奈川県委託事業の受託者として、神奈川県等に提出する報告書等に使用します。

研修をキャンセルされた場合既に提出された書類の返却は行っておりません。ご了承ください。

1 5. 認定証の申請

- ・登録研修機関から発行された「修了証」を受領されましたら、「認定特定行為業務従事者認定証」の申請を、都道府県に行ってください。
- ・事業者が喀痰吸引等のケアを提供する場合には、「登録特定行為事業者」としての登録が必要となります。初めてこの事業に係る事業所は、必ず「登録特定行為事業者」の登録申請を行ってください。ご注意ください。
- ・「認定特定行為業務従事者認定証」・「登録特定行為事業者」の申請手続きは、インターネットで

「障害福祉情報サービスかながわ」「介護情報サービスかながわ」→ライブラリ（書式/通知）で、調べることができます。

「障害福祉情報サービスかながわ」 <https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>

「介護情報サービスかながわ」 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

1 6. 指導講師（看護師等）による「実地研修の評価・認定」について

1. 第3号(特定の者)研修における「実地研修」は、特定の利用者の喀痰吸引等の行為ごとに行う必要があります。実施するにあたっては、協力をお願いする利用者の同意を得る必要があります。
2. また協力利用者の主治医や施設・事業所の配置医師等から、実地研修について書面による指示書を用意する必要があります。
3. 指導講師(看護師等)は、受講者(「基本研修修了者」)に対し、受講者の所属施設において、特定の対象者(研修協力者)に対し、「現場演習」及び「実地研修」を実施します。

4. 「現場演習」とは、実地研修の序盤に実際に研修協力者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員等が行う喀痰吸引等を見ながら、また演習シミュレーター等を活用して、研修協力者ごとの「手順」に従って演習を実施することです。

指導講師(看護師等)は、プロセスの評価を行います。

5. 「実地研修」は、特定の者の特定の行為ごとに行います。医師の指示等の条件の下、評価票の全項目について「**受講者が修得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで**」行います。喀痰吸引等の提供を安全に行うための知識及び技能を習得したかを、**評価票により評価し、連続2回以上「手順どおりに実施できる」(評価票全項目「ア」評価)場合に実地研修の修了を認めます。**

6. 「実地研修の実施手順」は、「喀痰吸引等研修実施要綱」(※印)(別添3:2. 評価による技能修得の確認 (2) 実施手順)において、『STEP1～STEP8の順を踏まえ行うこととし、このうちSTEP4～STEP8について、以下に示す「基本研修(現場演習)及び実地研修類型区分」の区分毎に「基本研修(現場演習)及び実地研修評価基準・評価票」(別添資料)を用いた評価を行うこと、なお具体的な実施手順については、以下に示す「実施手順参考例」を踏まえて行うこと。』となっています。

「実地研修の実施手順」及び「研修講師の役割分担」「研修受講者の実施できる範囲」「実地研修実施上の留意点」「基本研修(現場演習)及び実地研修評価基準・評価票」は、「**喀痰吸引等研修実施要綱**」(※)(厚生労働省社援発0330第43号平成24年3月30日)をご確認ください。

<参照> 当法人のHP「喀痰等吸引研修案内」→「評価票について」をご覧ください。

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修修得程度の審査方法について」

「基本研修(現場演習)及び実地研修評価基準・評価票」

7. 実施する喀痰吸引等の内容に応じた「**評価票**」を用いてください。

評価票は、受講者1名につき、必要とする喀痰吸引等ごとに評価してください。評価票には、現場演習における評価も記入して下さい。

8. 受講者が修得すべき全ての行為ごとに実地研修を行い、「**実地研修評価基準・評価票**」で示す手順どおりに実施できているかを評価して下さい。

※ 人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合の演習・実施研修は、別途研修を行う必要があります。特に「**現場演習**」は（カニューレやペットボトルで制作した簡易なシミュレーター等によって）慎重に実施したうえで、実地研修協力者に係るご指導をお願いいたします。

9. 「**実地研修評価基準・評価票**」は、国の「**喀痰吸引実施要綱**」または、「**第3号（特定の者対象）研修テキスト**」に示されてあります。

評価票の見本は、当法人のホームページに掲載しています。

10. 当法人 HP **指導講師用**【参考資料】「**2. 評価による技能修得の確認**」を参考に活用ください。
「**喀痰吸引等研修実施要綱**」（厚生労働省）からの抜粋です。
11. 当法人HPから改訂された「**指導者マニュアル**」及び「**研修用テキスト**」は、ダウンロードできます。

17. 実地研修指導講師：指導者育成（伝達講習）について

実地研修指導講師については、「改正省令や施行通知」（※）では、「指導者向け研修を修了した者が、研修課程に応じて講師を行うことが望ましいこと。」となっています。

「指導者育成（伝達講習）（指導看護師等）」を受けていない方は、事前に当法人が開催します「指導者育成（伝達講習）」（第一号・二号不特定研修及び第三号特定研修の別なし）を受講ください。

詳細は2023年度 指導者育成伝達講習の募集要項をご覧ください。

18. その他：不明な点は、**質問票** やお電話・FAX 等によりお問い合わせください。

質問票用紙は、当法人のホームページのこの研修案内欄に掲載してあります。

以上

事務局：担当 繋（つなぎ）・成田

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

〒221-0825 神奈川県横浜市神奈川区反町3-17-2 神奈川県福祉センター5F

TEL. 045-311-8742 FAX. 045-324-8985

Eメール：jimukyoku@kenshikyoku.jp