

令和7年度 咳痰吸引等研修（不特定の者対象）
基本研修免除受講者の募集について（第3期分）

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会（平成28年9月に喀痰吸引等研修登録研修機関に登録）では、次により令和7年度喀痰吸引等研修のうち、基本研修（講義・演習）免除の方を対象とした実地研修の受講者を募集いたします。

1 研修の目的

平成24年4月より制度化された介護職員等による喀痰吸引等研修を実施することにより、利用者一人ひとりの医療的ケアのニーズに対して、福祉施設・事業所等における介護職員による必要な医療的ケアを安全かつ適切に行えるように整備し、当該医療的ケアの充実を図ることを目的とする。

2 対象とする研修 不特定の者を対象とする研修のうち、1、2号研修とする。

【経管栄養についての注意事項】

(1) 経管栄養の実地研修を行う場合、滴下は必須です。半固体の実地研修は、滴下の実地も一緒に行ってください（当機関の規定回数は滴下20回、半固体10回以上です）。

なお、半固体の実地研修を行う場合、半固体演習が修了しているかどうか必ずご確認ください。受講決定後、演習を修了した内容のわかる証明書（履修した学校等の証明など）を添付してください。（様式は自由）

(2) 基本研修演習で胃ろうまたは腸ろうの半固体演習を未実施の方で、半固体演習を希望する方は、2月12日（木）9時15分から実施しますので一緒に申込みください。

（受講料3,000/人）

3 免除科目及び対象者

該当番号	対象者	免除科目
対象①	養成施設若しくは学校（高等学校を含む）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。 実務者研修を修了した者。 実務者研修を修了して介護福祉士に合格した者。	基本研修（講義・演習）
対象②	過去に実施された「喀痰吸引等研修」を受講して実地研修まで終了し、登録研修機関発行の修了証を持っている者	基本研修（講義・演習）及び実地研修（修了した手技）

対象②⇒既に修了証は持っているが、新たな手技を追加したい者（口腔内吸引の修了証を持っているが、今回経管栄養の実地研修を実施したい等）

4 定員および募集時期・実地期間

募集時期	定員	実地期間
第3期 令和7年12月	20名	令和8年2月1日～4か月 延長4か月、再延長可（最大1年）

5 募集期間 第3期 令和7年12月11日（木）～令和8年1月15日（木）事務局必着

6 申込方法 「基本研修免除対象研修申込書」に必要事項を記入の上、必要書類を添付して事務局まで郵送する。

7 受講決定 受講の必要性や実地研修実施先の確保状況などを基に書類選考により受講者を決定する。なお、受講決定通知は、研修実施前までに郵送で通知する。
(1月22日発送予定)

8 受講料 10,000円（保険料、事務手数料等）
※受講料は、受講決定通知後、指定の口座に振り込んでください。なお、振込手数料は受講者負担となります。
※実地研修の実施に当たり必要となる看護師指導料、消耗品、医師指示料等の諸費用は、すべて実地研修実施施設の負担となります。

9 受講申込みに当たっての要件
受講申込みに当たっては、次の要件のすべてを充たすことが必要です。

(1) 個人での申し込みは不可とする。
実地研修は、原則として受講者の勤務する施設又は同一法人が経営する施設(以下、「施設等」という。)で行えること。ただし、実地研修に係る医療的ケアの対象者が確保できない場合は、神奈川県が実施する「喀痰吸引等研修支援事業」を活用して実地研修を実施することができる。この場合、申込時に県事業を活用する旨を事務局に連絡する。事務局より協力事業所を提供するので、受講者は協力事業所に対し、諸手続きを行う。なお、今回は神奈川県が実施する「喀痰吸引等研修支援事業」の利用はできません。

(2) 実地研修を実施する施設・事業所等において実地研修指導講師(正看護師とし、准看護師は不可)が確保できること。支援事業を利用して実施研修を行う施設・事業所においても、実施研修指導看護師が不在の場合は、研修の申し込みはできません。

(3) なお、実地研修指導講師は実地研修の指導方法や評価方法を学んだ上で、介護職員の実地指導にあたる必要があることから、登録研修機関等で実施している「医療的ケア教員講習会」等を受講していること。

(4) 実地研修を開始する前に、実地研修指導講師が別紙「指導者評価の視点」に基づき、知識や技能等について受講予定者が実地研修適正者として認める判断を行うこと。

(5) 実地研修指導講師は、「評価基準」（厚生労働省発）にもとづいた公正な実地研修の評価を行うこと。

(6) 実地研修の実施にあたり、書面による医師からの指示書が得られること。

(7) 医療的ケアの対象となる方又は家族から実地研修への協力と書面による同意が得られる見込みがあること。

(8) 事故発生時の対応(関係者への報告等の必要な緊急措置、記録の整備等)が取れること。

(9) 実地研修協力者（医療的ケア）の秘密の保持が守られていること。

(10) 研修受講者に関する出勤状況等を確実に把握し、保持できること。

(11) 実地研修の実施にあたって必要な支援体制が取れていること。

10 修了証明書等の交付

(1) 「喀痰吸引等研修実施要綱について」（厚生労働省社会・援護局長、社援発 0330 第 43 号 平成 24 年 3 月 30 日）に基づき、実地研修を修了した特定行為について修了証明書を交付いたします。

11 その他

(1) 本研修の受講申込書に記載された事項は、個人情報保護法の規定に基づき適正な管理を行います。

【問合せ先・申込書送付先】

登録研修機関 一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会
事務局 五十嵐・戸田
〒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内
電話 045-311-8745 FAX 045-311-8768
e-mail:koureikyo@kanagawa-koureikyo.or.jp

申込書の宛名としてご使用ください

〒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内

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会

事務局 あて

喀痰吸引等研修 受講申込書在中