

(様式1)

受付番号

令和6年2月10日

広島県知事様

申請者 法人(個人)所在地 広島市中区・・・

法人名称 社会福祉法人ひろしま

代表者(個人)名 理事長 広島 一郎

登録研修機関 登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第2項に規定する登録研修機関の登録を受けたいので、同法附則第13条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者事業所	フリガナ	ヒロシマケンシュウセンター			登録研修機関として登録する事業所の管理責任者としての職名と氏名を記入
	事業所名称	ひろしま研修センター			
	事業所所在地	(郵便番号 730-0000) 広島市中区・・・			設置法人の種別を記入
	電話番号	082-000-0000	個人・法人の種別	社会福祉法人	
	代表者の氏名・職名(生年月日)	フリガナ 氏名	ヒロシマ イチロウ 広島 一郎	職名 生年月日(個人のみ)	管理者 年 月 日
喀痰吸引等研修の課程			研修開始予定年月日	研修受講予定人数	
○	1. 喀痰吸引及び経管栄養のすべて： 省令別表第一号研修(不特定多数の者対象)		令和 年 月 日	20人	
	2. 喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下： 省令別表第二号研修(不特定多数の者対象)		令和6年5月1日		
	3. 各喀痰吸引等行為の個別研修： 省令別表第三号研修(特定の者対象)		令和 年 月 日		

実施予定の研修課程に○をつけてください

研修1回あたりの予定最大人数を記入

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
 - 3 「喀痰吸引等研修の課程」欄は該当する課程に「○」を記載してください。
 - 4 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始予定年月日を記載してください。
 - 5 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
 - 6 以下の添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 1 設置者に関する書類
 - (1) 設置者が法人である場合
法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（省令附則第10条第2項第1号関係）
 - (2) 申請者が個人である場合
住民票の写し（省令附則第10条第2項第2号関係）
- 2 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第14条の規定に該当しない旨の誓約書（省令附則第10条第2項第3号関係）
- 3 法附則第15条第1項各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（省令附則第10条第2項第4号関係）
- 4 実地研修の一部を委託する場合には、当該研修機関に関する資料

社会福祉士及び介護福祉士法附則第14条各号の規定に該当しない旨の誓約書

令和6年2月10日

広島県知事様

申請者 住所 広島市中区・・・

氏名（法人にあっては名称及び代表者名）

社会福祉法人ひろしま

理事長 広島 一郎

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。（但し、申請者が法人である場合は、その役員等が該当しないことを誓約します。）

記

（社会福祉士及び介護福祉士法附則第14条）

- 一 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過しない者。
- 二 この法律の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であって政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過しない者。
- 三 附則第二十三条の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者。
- 四 法人であって、その業務を行う役員のうち前三号のいずれかに該当する者があるもの。

（関連規定）社会福祉士及び介護福祉士法施行令

第一条 社会福祉士に係る社会福祉士及び介護福祉士法（以下「法」という。）第三条第三号の政令で定める社会福祉又は保健医療に関する法律の規定は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）、生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）、児童扶養手当法（昭和三十六年法律第二百三十八号）、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和三十九年法律第百三十四号）、児童手当法（昭和四十六年法律第七十三号）、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）、精神保健福祉士法（平成九年法律第百三十一号）、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律（平成十一年法律第五十二号）、児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号）、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第二百二十四号）、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）、平成二十二年度等における子ども手当の支給に関する法律（平成二十二年法律第十九号）、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成二十三年法律第七十九号）、平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法（平成二十三年法律第七号）、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）、国家戦略特別区域法（平成二十五年法律第七号。第十二条の五第十五項及び第十七項から第十九項までの規定に限る。）、公認心理師法（平成二十七年法律第六十八号）、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成二十八年法律第百十号）及び自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第三十二号）の規定とする。

(様式3)

受付番号

令和6年2月10日

広島県知事 様

申請者 法人(個人)所在地 広島市中区・・・

法人名称 社会福祉法人ひろしま

代表者(個人)名 理事長 広島 一郎

代表者職名も記入

登録研修機関 登録適合書類

社会福祉士及び介護福祉士法附則第15条第1項各号に規定する登録研修機関の登録要件に該当することを証する書類について下記のとおり、関係書類を添えて提出します。

申請者事業所	フリガナ	ヒロシマケンシュウセンター			登録研修機関として登録する事業所の管理責任者としての職名と氏名を記入
	事業所名称	ひろしま研修センター			
	事業所所在地	(郵便番号 730-0000) 広島市中区・・・			法人の場合、記入不要
	電話番号	082-000-0000	個人・法人の種別	社会福祉法人	
	代表者の氏名・職名(生年月日)	フリガナ	ヒロシマ イチロウ	職名	管理者
	氏名	広島 一郎	生年月日(個人のみ)	年 月 日	
要件	適合要件			該当書類名	
	1. 法附則第十五条第一項第一号で定める要件(研修内容)				
	喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について講習を行うこと			カリキュラム(兼)講師一覧表	
	2. 法附則第十五条第一項第二号で定める要件(講師の要件)				
	喀痰吸引等に関する実務に関する科目の講師は、医師、看護師、保健師、助産師の資格を保有していること			免許証の写し	
	3. 法附則第十五条第一項第三号で定める要件(研修の実施内容)				
	①受講者の数を勘案した十分な数の講師が確保されていること			講師一覧表	
	②研修に必要な機械器具、図書その他の設備を有すること			備品一覧表、図書目録	
	③研修業務を適正に実施するために必要な経理的基礎を有すること			収支予算書	
④講師の氏名及び担当する科目を記載した書類を備えること			講師履歴書		
⑤研修修了者の名簿を作成し、業務廃止まで保管すること			業務規程5①		
⑥課程ごとの研修修了者一覧表を定期的に都道府県に提出すること			業務規程5②		

これは例示です。該当書類名は、適合要件を確認できる書類名を記入してください。

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。

3 「要件」欄はそれぞれの適合要件について、以下の要領をふまえた資料を作成し、その書類名を「該当書類名」に記載してください。以下に記載する項目以外の規定等について、業務規程書として合わせて作成を行う場合には、その業務規程書の名称及び、該当ページ数を記載してください。

適合要件1：業務規程に記載するとともに、別途カリキュラム表を作成してください。なお、人工呼吸器装着者へ対する喀痰吸引の演習、実習を行う場合は、その旨を業務規程及び、カリキュラムに記載してください。

適合要件2：講師ごとに講師履歴書を作成してください（医師、看護師等の資格所有者についてはその免許証の写しを合わせて提出してください）。

適合要件3-①：業務規程中に必要講師数を記載し、別途講師一覧表を作成してください。

適合要件3-②：備品の一覧表及び図書目録を作成してください。

適合要件3-④：「適合要件2」で作成した講師履歴書及び、講師一覧表（3-①の講師一覧に担当科目が含まれているのであれば同じものでも差し支えない）を作成してください。

4 その他、関連する資料がある場合は合わせて提出してください。

(様式4)

受付番号

令和6年3月20日

広島県知事様

申請者 法人(個人)所在地 広島市中区・・・

法人名称 社会福祉法人ひろしま

代表者(個人)名 理事長 広島 一郎

登録研修機関 登録更新申請書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第2項に規定する登録研修機関の登録を更新したいので、同法附則第16条の規定により、次のとおり申請します。

申請者 事業所	登録研修機関登録番号	3	4	1	0	0	0	登録年月日	令和3年5月1日		
	フリガナ	ヒロシマケンシュウセンター									
	事業所名称	ひろしまケンシュウセンター									
	事業所所在地	(郵便番号 730-0000)			広島市中区・・・			法人の場合、記入不要		設置法人の種別を記入	
	電話番号	082-000-0000			個人・法人の種別		社会福祉法人				
代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ	ヒロシマ イチロウ		職名		管理者					
	氏名	広島 一郎		生年月日(個人のみ)		年 月 日					
喀痰吸引等研修の課程				研修開始年月日			研修受講予定人数				
○	1. 喀痰吸引及び経管栄養のすべて： 省令別表第一号研修(不特定多数の者対象)			令和6年5月1日			20人				
◎	2. 喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下： 省令別表第二号研修(不特定多数の者対象)			令和6年5月1日			20人				
	3. 各喀痰吸引等行為の個別研修： 省令別表第三号研修(特定の者対象)			令和 年 月 日							

登録済の研修課程に◎を、
追加実施予定の研修課程に
○をつけてください

研修1回あたりの予定最大人数を記入

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
 - 3 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
 - 4 「喀痰吸引等研修の課程」欄は既に登録を受けている課程には「◎」を、新たに登録を受ける課程は「○」を、それぞれ記載してください。
 - 5 「研修開始年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始年月日（新たに登録を受けるものにあたってはその予定時期）を記載してください。
 - 6 「研修受講予定人数」欄は、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
 - 7 以下の添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 1 講師の一覧
- 2 講師の氏名及び履歴
- 3 研修に必要な施設、備品一覧、図書目録
- 4 業務規程
- 5 実地研修の一部を委託する場合には、当該研修機関に関する資料

令和6年1月20日

広島県知事様

申請者 法人(個人)所在地 広島市中区・・・
 法人名称 社会福祉法人ひろしま
 代表者(個人)名 理事長 広島 一郎

登録研修機関 変更登録届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第2項に定める登録研修機関の登録について、登録された内容を変更するため、同法附則第18条の規定に基づき届け出ます。

登録研修機関登録番号	3	4	1	0	0	0	0
申請者 事業所	フリガナ	ヒロシマケンシュウセンター					
	事業所名称	ひろしま研修センター					
	事業所所在地	(郵便番号 730-0000)					
		広島市中区・・・ (ビルの名称等) ○○ビル					
電話番号	082-000-0000						
変更が発生する事項				変更内容の概要			
1. 設置者に係る事項				(変更前)			
	①法人名称			2-① 講師 5名			
	②法人(個人)所在地			2-④ 実地研修実施施設 2か所			
	③代表者(個人)名						
	④事業所の名称						
	⑤事業所の所在地						
	⑥法人の寄附行為又は定款			(変更後)			
2. 登録研修機関の登録に係る事項				2-① 講師 6名(1名追加)			
○	①講師			2-④ 実地研修実施施設 3か所(1か所追加)			
	②講習カリキュラム						
	③講習で使用する施設						
○	④実地研修実施施設・設備						
	⑤実地研修実施施設責任者						
	⑥業務規程						
変更年月日				令和6年3月1日			

変更内容がわかる書類を添付してください
 定款や業務規程等を変更する場合は、変更箇所がわかるよう、文字の色を変える、マーカーを引くなどの対応をお願いします

変更届は、事前に提出してください

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
 2 「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
 3 変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
 4 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、合わせて関連する資料の名称を記載してください。
 5 変更内容が分かる書類を添付してください。

(様式6)

記入例

受付番号

令和6年2月5日

広島県知事様

申請者 法人(個人)所在地 福山市・・・
法人名称 社会福祉法人ふくやま
代表者(個人)名 理事長 福山 一郎

登録研修機関 休廃止届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第2項に定める喀痰吸引等研修について、次のとおり廃止したいので届け出ます。

登録研修機関登録番号	3	4	9	9	9	9	9
申請者 事業所	フリガナ	フクヤマケンシュウセンター					
	事業所名称	ふくやま研修センター					
	事業所所在地	(郵便番号 730-9999) 福山市・・・					
	電話番号	082-999-9999					
登録を受けた年月日	平成30年6月1日						
登録を辞退する業務		喀痰吸引及び経管栄養のすべて： 省令別表第一号研修（不特定多数の者対象）					
	廃止	喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下： 省令別表第二号研修（不特定多数の者対象）					
		各喀痰吸引等行為の個別研修： 省令別表第三号研修（特定の者対象）					
廃止予定年月日	令和6年3月31日						
休止予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
廃止・休止する理由	受講者減少のため						

- 備考1 登録を休廃止する日の一月前までに届け出て下さい。
- 2 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 3 「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

(様式 7)

受付番号

令和6年3月31日

広島県知事様

主たる事業所の
所在地 広島市・・・
申請者 社会福祉法人ひろしま
代表者名 理事長 広島 一郎

喀痰吸引等研修 実施結果報告書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 11 条第 2 項に定める喀痰吸引等研修について、下記のとおり実施したので、省令附則第 11 条第 2 項第 6 号の規定に基づき報告します。

登録研修機関登録番号	3	4	1	0	0	0	0
申請者	フリガナ	ヒロシマケンシュウセンター					
	事業所名称	ひろしま研修センター					
	事業所在地	(郵便番号 730-0000) 広島市中区・・・ (ビルの名称等) ○○ビル					
	電話番号						
研修課程	1. 喀痰吸引及び経管栄養のすべて：省令別表第一研修（不特定の者対象） ②. 喀痰吸引等行為のうち 1 行為以上 4 行為以下：省令別表第二研修（不特定の者対象） 3. 各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三研修（特定の者対象）						
研修内容	基本研修 (講義)	実施場所	ひろしま研修センター				
		実施期間	令和5年7月1日～令和5年8月31日				
		受講者数	20人	修了者数	20人		
		試験実施日	令和5年8月31日				
	基本研修 (演習)	実施場所	ひろしま研修センター				
		実施期間	令和5年9月1日～令和5年9月10日				
		受講者数	20人	修了者数	20人		
		評価実施日	令和5年9月10日				
	実地研修	実施場所	特別養護老人ホーム○○				
		実施期間	令和5年9月15日～令和6年2月28日				
		受講者数	20人	修了者数	18人		
		評価実施日	令和6年2月28日				
研修担当者の 氏名及び連絡先	氏名	広島 一郎					
	電話番号	082-○○○-○○○○					

※特定の者研修においては、実地研修を在宅で行った場合については、実施場所に各対象居宅と記載すること

添付資料 喀痰吸引等研修 研修修了者管理簿（様式 8）

登録研修機関 業務規程 (第1・2号研修)

登録研修機関 登録番号	3410000	事業所名称	ひろしま研修センター	
所在地	〒730-0000 広島市中区・・・			
連絡先・ 相談窓口	所属	〇〇〇〇	職氏名	〇〇〇 広島 一郎
	電話番号	082-000-0000	FAX番号	082-000-0000
	E-mail	XXXXXXXXXXXX@XXX.XXXX.jp		

※太線内を記入すること。

1 研修の内容

①開講の目的	介護職員等に喀痰吸引等の知識・技術を修得させる		
②研修の名称	喀痰吸引等の研修（不特定の者対象）		
③研修の課程 ※実施予定の課程に○を記入すること。	○	第1号研修（喀痰吸引及び経管栄養のすべて）	
	○	第2号研修（喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下）	
		第3号研修（各喀痰吸引等行為の個別研修）	
④実施時期	令和6年5月1日～令和11年4月30日		
⑤研修の講師	必要講師人数10人（講師名簿については、別紙 講師一覧表のとおり） →受講者数の規模に応じて適切な規模での研修体制を整備し、受講者の教育機会の確保に必要な講師数を確保してください		
⑥実施の場所	講義	ひろしま研修センター →具体的に記入してください	
	演習	ひろしま研修センター →具体的に記入してください	
	実習	別紙「実地研修実施施設一覧」のとおり →複数ある場合、引用資料の添付で可	
⑦定員	20名 →1回の研修における予定最大人数を記入		
⑧受講料	金額	第1号研修	〇〇〇〇〇円（テキスト代込） ※基本研修〇〇円、実地研修1行為ごと〇〇円
		第2号研修	〇〇〇〇〇円（テキスト代込） ※基本研修〇〇円、実地研修1行為ごと〇〇円
		第3号研修	—
	支払方法	申込から〇日以内に現金持参又は銀行振込により全額を支払う など →受講者に配慮した取扱としてください	
	解約条件・返金の有無	研修開始前日までに申出があった場合（開講〇日前まではキャンセル料不要）キャンセル料を差し引き返金 など	

2 受講資格・受講の手続き

① 受講資格	特別養護老人ホーム・介護保健施設・有料老人ホーム・グループホーム・障害者施設等に就業している介護職員等	
② 申込方法	別紙「研修申込書」により申込 →引用資料は添付してください 登録研修機関受付窓口に直接持参（メール、郵送でも可） など	
③ 申込先	ひろしま研修センター（〒730-0000 広島市中区・・・） 電話 082-000-0000 メール XXXXXXXXXXXX@XXX.XXXXX.jp	
④ 受講決定	受講決定者にはメール又は郵送により連絡する	
⑤科目免除	免除の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	免除科目	免除科目を設ける場合は記入してください。 厚生労働省通知による免除基準を緩和することはできませんが、各研修機関において、受講者の水準を確保するため、免除を部分的に実施しないこととしたり、補講の受講を必須にするなども可能です。
	対象者	
	申込方法	

●科目の履修免除の例（第1号・第2号研修の場合）

【ケース1】介護福祉士養成課程または介護福祉士実務者養成施設で医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者

⇒免除可能：基本研修（講義及び演習）

【ケース2】介護福祉士養成課程または介護福祉士実務者養成施設で医療的ケア（実地研修を含む）の科目を履修した者

⇒免除可能：基本研修（講義及び演習）及び実務研修

※科目の履修免除については、次の規定の範囲内で定めてください。

厚生労働省社会・援護局長通知（社援発 1111 第1号平成23年11月11日）第5 2（4）

3 受講上の注意事項

①遅刻・早退・ 欠席の取扱い	遅 刻	開始時刻から5分以内の遅れであれば出席と認める など
	早 退	終了時刻から5分前早退であれば出席と認める など
	欠 席	補講で対応（欠席として修了を認めない） など
②補講の実施	実施の有無	有 ・ 無
	可能な科目	全科目
	補講の上限	〇〇時間まで
	補講の方法	別紙「研修実施計画」による →引用資料は添付してください
	補講の費用	講義 1 時間〇〇〇円 演習 1 時間〇〇〇円
	注 意 事 項	
③修了の取扱い	修了評価 の 方 法	<p>基本研修（講義）、基本研修（演習）、実地研修の三段階ごとに修得審査を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●基本研修（講義）：出題数 30 問、試験時間 60 分の筆記試験により知識の定着を確認する。 ●基本研修（演習）：演習指導講師の指導の下、演習シミュレーターを用いて修得すべきすべての行為ごとの実施回数以上の演習を実施し、演習指導講師が評価する。 ●実地研修：実地研修指導講師の指導の下、実地研修協力者の協力に基づき修得すべき全ての行為ごとの実施回数以上の実地研修を実施し、実地研修指導講師が評価する。
	修了認定 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ●基本研修（講義）：筆記試験の総正解率が9割以上の者を合格とする。（9割未満の者は再試験等を行う。） ●基本研修（演習）：「基本研修（演習）評価票」の全ての項目について演習指導講師の評価結果が「基本研修（演習）評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合に修了を認める。 ●実地研修：「実地研修評価票」の全ての項目について実地研修指導講師の評価結果が「実地研修評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合で、下記①②のいずれも満たす場合において、研修修了の是非を判定し、研修修了証明書を発行する。（修了が認められなかった者は、再度実地研修の全課程を受講する。） <p>① 当該ケアにおいて最終的な累積成功率が70%以上であること ② 当該ケアにおいて最終3回のケアの実施において不成功が1回もないこと</p> <p>→記載例のほかにも、再試験や実施研修の上限の設定など、研修委員会において取り決めることも可能です。</p>
④受講の取消 し	<p>次に該当するものは、受講を取り消すことがあるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 他の受講生の学びを妨害するような活動がある場合 (2) 患者・患児及び家族から苦情が寄せられた場合 (3) 受講者が体調不良で、受講の継続が難しいと判断した場合 	

4 安全管理・秘密保持

①安全管理の ための体制	<p>研修実施及び修得程度の審査を公正かつ適正に行うため、喀痰吸引等研修実施委員会を設置する。</p> <p>研修（実地研修も含む）を保険対象とする損害賠償保険に加入する。</p> <p>事故発生時の対応方法は・・・とする。</p>
②業務に関して知り得た 秘密の保持	<p>受講生募集に関連して知り得た個人情報については本研修以外では口外しない。</p> <p>患者・患児及び家族等について知り得た身体的な情報や個人を特定する情報について、秘密を保持することの必要性や倫理的対応について、受講を通じて十分に説明し、受講生から守秘義務に関する誓約書の提出を受ける。</p>

5 研修修了者名簿の保管

① 研修修了者名簿	研修修了者名簿（喀痰吸引等研修 研修修了者管理簿）を作成し、研修の修了状況を管理する。研修修了者名簿は、業務廃止まで保管する。 研修機関の登録関係書類は永久保存とし、その他研修に関する書類は〇年間施錠可能なロッカーで保管後溶解処分する。
② 帳票管理と報告	課程ごとの研修修了者名簿を定期的に（少なくとも年1回以上）広島県に報告する。

登録研修機関 業務規程 (第3号研修)

登録研修機関 登録番号	3420000	事業所名称	さんごう研修センター	
所在地	〒730-0000 広島市中区・・・			
連絡先・ 相談窓口	所属	〇〇〇〇	職氏名	〇〇〇 広島 三郎
	電話番号	082-000-0000	FAX番号	082-000-0000
	E-mail	XXXXXXXXXXXX@XXX.XXXX.jp		

※太線内を記入すること。

1 研修の内容

①開講の目的	介護職員等に喀痰吸引等の知識・技術を修得させる		
②研修の名称	喀痰吸引等の研修(特定の者対象)		
③研修の課程 ※実施予定の課程に○を記入すること。		第1号研修(喀痰吸引及び経管栄養のすべて)	
		第2号研修(喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下)	
	○	第3号研修(各喀痰吸引等行為の個別研修)	
④実施時期	令和6年5月1日～令和11年4月30日		
⑤研修の講師	必要講師人数3人(講師名簿については、別紙 講師一覧表のとおり) →受講者数の規模に応じて適切な規模での研修体制を整備し、受講者の教育機会の確保に必要な講師数を確保してください		
⑥実施の場所	講義	さんごう研修センター →具体的に記入してください	
	演習	さんごう研修センター →具体的に記入してください	
	実習	対象者の自宅・居室等	
⑦定員	○名	→1回の研修における予定最大人数を記入	
⑧受講料	金額	第1号研修	—
		第2号研修	—
		第3号研修	〇〇〇〇〇〇円(テキスト代込) ※基本研修〇〇円、実地研修1行為ごと〇〇円
	支払方法	申込から○日以内に現金持参又は銀行振込により全額を支払う など →受講者に配慮した取扱としてください	
解約条件・返金の有無	研修開始前日までに申出があった場合(開講○日前まではキャンセル料不要)キャンセル料を差し引き返金 など		

2 受講資格・受講の手続き

① 受講資格	障害者（児）サービス事業所及び障害者（児）施設・訪問介護事業所等に就業している介護職員等	
② 申込方法	別紙「研修申込書」により申込 →引用資料は添付してください 登録研修機関受付窓口に直接持参（メール、郵送でも可） など	
③ 申込先	さんごう研修センター（〒730-0000 広島市中区・・・） 電話 082-000-0000 メール XXXXXXXXXXXX@XXX.XXXXX.jp	
④ 受講決定	受講決定者にはメール又は郵送により連絡する	
⑤科目免除	免除の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	免除科目	免除科目を設ける場合は記入してください。 厚生労働省通知による免除基準を緩和することはできませんが、各研修機関において、受講者の水準を確保するため、免除を部分的に実施しないこととしたり、補講の受講を必須にするなども可能です。
	対象者	
	申込方法	

●科目の履修免除の一例（第3号研修の場合）

第3号研修の修了者 ⇒免除可能：基本研修

※科目の履修免除については、次の規定の範囲内で定めてください。

厚生労働省社会・援護局長通知（社援発 1111 第1号平成 23 年 11 月 11 日）第5 2（4）

※第3号研修の場合、下記の方は免除になりません。

- ・ 第2号研修の修了者
- ・ 介護福祉士養成課程または介護福祉士実務者養成研修で「医療的ケア」の科目を履修した方

3 受講上の注意事項

①遅刻・早退・欠席の取扱い	遅 刻	開始時刻から5分以内の遅れであれば出席と認める など
	早 退	終了時刻から5分前早退であれば出席と認める など
	欠 席	補講で対応（欠席として修了を認めない） など
②補講の実施	実施の有無	有 ・ 無
	可能な科目	全科目
	補講の上限	〇〇時間まで
	補講の方法	別紙「研修実施計画」による →引用資料は添付してください
	補講の費用	講義 1 時間〇〇〇円 演習 1 時間〇〇〇円
	注 意 事 項	
③修了の取扱い	修了評価の方法	基本研修（講義及び演習）、実地研修の二段階ごとに修得審査を行う。 ●基本研修（講義）：出題数 20 問、試験時間 30 分の筆記試験により知識の定着を確認する。 ●基本研修（演習）：演習指導講師の指導の下、シミュレーター演習及び現場演習を実施し、演習指導講師が評価する。 ●実地研修：実地研修指導講師の指導の下、実地研修協力者の協力に基づき実地研修を実施し、実地研修指導講師が評価する。
	修了認定の方法	基本研修（講義）：筆記試験の総正解率が9割以上の者を合格とする。（9割未満の者は再試験等を行う。） 基本研修（演習）：「基本研修（演習）評価票」の全ての項目について演習指導講師の評価結果が「基本研修（演習）評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合に修了を認める。 実地研修：「実地研修評価票」の全ての項目について実地研修指導講師の評価結果が「実地研修評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合に、研修修了の是非を判定し、研修修了証明書を発行する。 →記載例のほかにも、再試験や基本研修（演習）、実施研修の上限の設定など、研修委員会において取り決めることも可能です。
④受講の取消し	次に該当するものは、受講を取り消すことがあるものとする。 (1) 他の受講生の学びを妨害するような活動がある場合 (2) 患者・患児及び家族から苦情が寄せられた場合 (3) 受講者が体調不良で、受講の継続が難しいと判断した場合	

4 安全管理・秘密保持

①安全管理のための体制	研修実施及び修得程度の審査を公正かつ適正に行うため、喀痰吸引等研修実施委員会を設置する。 研修（実地研修も含む）を保険対象とする損害賠償保険に加入する。 事故発生時の対応方法は・・・ とする。
②業務に関して知り得た秘密の保持	受講生募集に関連して知り得た個人情報については本研修以外では口外しない。 患者・患児及び家族等について知り得た身体的な情報や個人を特定する情報について、秘密を保持することの必要性や倫理的対応について、受講を通じて十分に説明し、受講生から守秘義務に関する誓約書の提出を受ける。

5 研修修了者名簿の保管

①研修修了者名簿	研修修了者名簿（喀痰吸引等研修 研修修了者管理簿）を作成し、研修の修了状況を管理する。研修修了者名簿は、業務廃止まで保管する。 研修機関の登録関係書類は永久保存とし、その他研修に関する書類は〇年間施錠可能なロッカーで保管後溶解処分する。
②帳票管理と報告	研修修了者名簿を定期的に（少なくとも年1回以上）広島県に報告する。

参考様式2

ひろしま研修センター 喀痰吸引等研修実施委員会設置要綱

(目的)

第1条 「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」(昭和62年厚生省令第49号)附則第4条に定める「喀痰吸引等研修」の実施及び修得程度の審査を公正かつ適正に行うため、ひろしま研修センター 喀痰吸引等研修実施委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、その目的を達成するため、次の事項を審議する。

- (1) 研修実施計画に関すること
- (2) 研修教材の選定に関すること
- (3) 研修講師の選定に関すること
- (4) 基本研修(講義)における修得程度の審査として行われる筆記試験の事務に関すること
- (5) 実地研修の事務に関すること
- (6) 研修の修了認定に関すること
- (7) その他研修に関する重要事項

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる者によって組織する。

- 2 委員会は、必要があるときは、関係者に対し、資料の提出及び意見その他必要な協力を求めることができる。

(委員会の職務)

第4条 委員長は、会議の議長となり、会務を総括する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員会の招集)

第5条 委員会は委員長が招集する。

- 2 委員会は、○か月に1回開催するほか、委員長が必要と認めた場合は随時開催する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務はひろしま研修センター事務局において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員会において定めるものとする。

附 則

この要綱は令和6年4月1日から施行する。

別表

区分	氏名	所属	役職名	備考
委員長	〇〇 〇〇	〇〇〇〇	〇〇	研修実施担当責任者
副委員長	〇〇 〇〇	〇〇〇〇	〇〇	
委員	〇〇 〇〇	〇〇〇〇	〇〇	医師
委員	〇〇 〇〇	〇〇〇〇	〇〇	看護師（研修講師）
委員	〇〇 〇〇	〇〇〇〇	〇〇	看護師（研修講師）
委員	〇〇 〇〇	〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇〇会計担当

【留意事項】

●喀痰吸引等研修実施委員会の設置及び運営について

登録研修機関は、研修の実施及び修得審査を公正かつ適正に行うための体制として、複数の関係者で構成する「喀痰吸引等研修実施委員会」を設置し、研修の評価に関する実務や研修事務（研修実施計画の策定等）の検討と実施に関する責務を担います。

委員会の構成委員の要件は、次のとおりです。（第1号・第2号）

- ・研修の担当責任者
- ・研修講師（複数名）
- ・医師（1名以上）
- ・看護師、保健師、助産師（1名以上、研修講師との重複可）

第3号研修の登録研修機関の場合、研修講師を1名とすることや研修の担当責任者が研修講師を兼務することなど、小規模な事業所の実情に応じた構成とすることが可能です。

カリキュラム(兼)講師一覧表(第 1 号研修)

※ 1 号研修：喀痰吸引及び経管栄養のすべて：省令別表第一号研修（不特定多数の者対象）

※ 2 号研修：喀痰吸引等行為のうち 1 行為以上 4 行為以下：省令別表第二号研修（不特定多数の者対象）

種別	科目名	必要履修時間等	実施時間等	担当講師	摘要
講義	人間と社会	1.5 時間	1.5 時間		
	保健医療制度とチーム医療	2.0 時間	2.0 時間		
	安全な療養生活	4.0 時間	4.0 時間		
	清潔保持と感染予防	2.5 時間	2.5 時間		
	健康状態の把握	3.0 時間	3.0 時間		
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	11.0 時間	11.0 時間		
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8.0 時間	8.0 時間		
	高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	10.0 時間	10.0 時間		
	高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	8.0 時間	8.0 時間		
演習	口腔内の喀痰吸引	5 回以上	5 回以上	別紙「登録研修機関講師一覧表」とおり	
	鼻腔内の喀痰吸引	5 回以上	5 回以上		
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	5 回以上	5 回以上		
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型）	5 回以上	5 回以上		
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形の栄養剤）	滴下型修了後 5 回以上	滴下型修了後 5 回以上		
	経鼻経管栄養	5 回以上	5 回以上		
	救急蘇生法	1 回以上	1 回以上		
実習	口腔内の喀痰吸引	10 回以上	10 回以上		
	鼻腔内の喀痰吸引	20 回以上	20 回以上		
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	20 回以上	20 回以上		
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型）	20 回以上	20 回以上		
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形の栄養剤）	滴下型修了後 5 回以上	滴下型修了後 5 回以上		
	経鼻経管栄養	20 回以上	20 回以上		

人口呼吸器装着者に対する喀痰吸引を行う場合は、別途回数を定めてください

研修実施計画、講師履歴書の担当科目と整合させてください

別紙「登録研修機関講師一覧表」とおり

カリキュラム(兼)講師一覧表(第3号研修)

※3. 各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三号研修（特定の者対象）

種別	科目名	必要履修時間等	実施時間等	担当講師	摘要
講義	重度障害児・者等の地域生活等に関する講義	2.0時間	2.0時間		
	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 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	6.0時間	6.0時間		
演習	喀痰吸引等に関する演習	1.0時間	1.0時間		
実習	口腔内の喀痰吸引	医師等の評価において受講者が習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	医師等の評価において受講者が習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	別紙「登録研修機関講師一覧表」のとおり	
	鼻腔内の喀痰吸引				
	気管カニューレ内部の喀痰吸引				
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養				
	経鼻経管栄養				

研修実施計画、講師履歴書の担当科目と整合させてください



- ・カリキュラム（兼）講師一覧表（参考様式3-1）とは別に作成してください。
- ・記入例を参考に、日程、時間割、科目、担当講師を具体的に記入したカリキュラムを作成してください。
記入例では、補講について記載していませんが、補講を実施する場合は、記載してください。
- ・演習等においてグループ分けする場合は、各グループ別の担当講師がわかるように記載してください。
- ・演習、実習については、定員人数が受講する前提で作成し、演習における講師の分担の内容など、実施方法を記載してください。

第1号研修実施計画

《基本研修（講義）》

日程	時間	項目		担当講師
1日目	9:30 ～ 11:00	第1章	人間と社会 (1)介護職と医療的ケア(0.5) (2)介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度(1.0)	広島 一子 研修 一太
	11:10 ～ 14:00	第2章	保健医療制度とチーム医療 (1)保健医療に関する制度(1.0) (2)医療的行為に関係する法律(0.5) (3)チーム医療と介護職との連携(0.5) 〈休憩 50 分含む〉	広島 一子 喀痰 引美
2日目	10:00 ～ 15:00	第3章	安全な療養生活 (1)喀痰吸引や経管栄養の安全な実施(2.0) (2)救急蘇生法(2.0) 〈休憩 60 分含む〉	広島 一子 研修 一太
3日目	10:00 ～ 12:40	第4章	清潔保持と感染予防 (1)感染予防(0.5) (2)職員の感染予防(0.5) (3)療養環境の清潔、消毒法(0.5) (4)滅菌と消毒(1.0) 〈休憩 10 分含む〉	広島 一子 喀痰 引美
4日目	9:00 ～ 12:20	第5章	健康状態の把握 (1)身体・精神の健康(1.0) (2)健康状態を知る項目（バイタルサインなど）(1.5) (3)急変状態について(0.5) 〈休憩 20 分含む〉	広島 一子 研修 一太
5日目	9:00 ～ 15:40	第6章	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論① (1)呼吸のしくみと働き(1.5) (2)いつもと違う呼吸状態(1.0) (3)喀痰吸引とは(1.0) (4)人工呼吸器と吸引(2.0) 〈休憩 70 分含む〉	広島 一子 喀痰 引美
6日目	9:00 ～ 15:40	第6章	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論② (5)子どもの吸引について(1.0) (6)吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意(0.5) (7)呼吸器系の感染と予防（吸引と関連して）(1.0) (8)喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認(1.0) (9)急変・事故発生時の対応と事前対策(2.0) 〈休憩 70 分含む〉	広島 一子 喀痰 引美

7 日目	9:00 ～ 16:00	第 7 章	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説① (1) 喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 (1.0) (2) 吸引の技術と留意点 (5.0) 〈休憩 60 分含む〉	広島 一子 喀痰 引美
8 日目	10:00 ～ 14:30	第 7 章 第 8 章	高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説② (3) 喀痰吸引にともなうケア (1.0) (4) 報告および記録 (1.0) 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論① (1) 消化器系のしくみとはたらき (1.5) 〈休憩 60 分含む〉	広島 一子 研修 一太
9 日目	10:00 ～ 15:00	第 8 章	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論② (2) 消化・吸収とよくある消化器の症状 (1.0) (3) 経管栄養法とは (1.0) (4) 注入する内容に関する知識 (1.0) (5) 経管栄養実施上の留意点 (1.0) 〈休憩 60 分含む〉	広島 一子 研修 一太
10 日目	10:00 ～ 15:30	第 8 章	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論③ (6) 子どもの経管栄養 (1.0) (7) 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 (0.5) (8) 経管栄養に関する感染と予防 (1.0) (9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認 (1.0) (10) 急変・事故発生時の対応と事前対策 (1.0) 〈休憩 60 分含む〉	広島 一子 研修 一太
11 日目	9:00 ～ 16:00	第 9 章	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説① (1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 (1.0) (2) 経管栄養の技術と留意点 (5.0) 〈休憩 60 分含む〉	広島 一子 研修 一太
12 日目	10:00 ～ 12:00	第 9 章	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説② (3) 経管栄養にともなうケア (1.0) (4) 報告および記録 (1.0)	広島 一子 研修 一太
	13:00 ～ 14:00	—	筆記試験	広島 一子 研修 一太

《基本研修（演習）》

日 程	時 間	項 目	担当講師
○日目	8:30 ～ 10:00	グループA (○名)、グループB (○名) 共通 ○救急蘇生法	研修 一太 喀痰 引美
○日目	10:00 ～ 17:00	グループA (○名) ○口腔内の喀痰吸引 5回以上 ○鼻腔内の喀痰吸引 5回以上 ○気管カニューレ内部の喀痰吸引 5回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型） 5回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形の栄養剤） ○回以上 ○経鼻経管栄養 5回以上	研修 一太 喀痰 引美
△日目	9:00 ～ 16:00	グループB (○名) ○口腔内の喀痰吸引 5回以上 ○鼻腔内の喀痰吸引 5回以上	研修 一太 喀痰 引美

		○気管カニューレ内部の喀痰吸引 5回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型） 5回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形の栄養剤） 〇回以上 ○経鼻経管栄養 5回以上	
--	--	--	--

≪実地研修≫

【実施場所 特別養護老人ホーム〇〇〇〇〇 (受講者〇名)】

日程	時間	項目	担当講師
〇日 日以降	8:30 ～	○口腔内の喀痰吸引 10回以上 ○鼻腔内の喀痰吸引 20回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型） 20回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形の栄養剤） 〇回以上 ○経鼻経管栄養 20回以上	実習 一郎 実習 次郎

【実施場所 介護保健施設〇〇〇〇〇 (受講者〇名)】

日程	時間	項目	担当講師
〇日 日以降	8:30 ～	○口腔内の喀痰吸引 10回以上 ○鼻腔内の喀痰吸引 20回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型） 20回以上 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形の栄養剤） 〇回以上 ○経鼻経管栄養 20回以上	介護 一子 介護 二子

- ・カリキュラム（兼）講師一覧表（参考様式3-2）とは別に作成してください。
- ・記載例を参考に、日程、時間割、科目、担当講師を具体的に記入したカリキュラムを作成してください。
- ・演習等においてグループ分けする場合は、各グループ別の担当講師がわかるように記載してください。
- ・演習、実習については、定員人数が受講する前提で作成し、演習における講師の分担の内容など、実施方法を記載してください。

第3号研修 実施計画

《基本研修（講義・演習）》

日程	時間	項目		担当講師
1 日目	10:00 ～ 12:00	重度障害児・者等の 地域生活等に関する 講義	(1) 障害者自立支援法と関係法規 (2) 利用可能な制度 (3) 重度障害児・者等の地域生活 等	広島 一子 研修 講太
	13:00 ～ 16:00	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 緊急時の対応及び危険 防止に関する講義	【喀痰吸引】 (1) 呼吸について (2) 呼吸異常時の症状、緊急時対応 (3) 人工呼吸器について (4) 人工呼吸器に係る緊急時対応 (5) 喀痰吸引概説 (6) 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 (7) 喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 (8) 喀痰吸引の手順、留意点 等	
2 日目	9:30～ 12:30	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 緊急時の対応及び危険 防止に関する講義	【経管栄養】 (1) 健康状態の把握 (2) 食と排泄（消化）について (3) 経管栄養概説 (4) 胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養 (5) 経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応 (6) 経管栄養の手順、留意点 等	広島 一子 研修 講太
	13:30～ 14:30	演習	(1) 口腔内の喀痰吸引 (2) 鼻腔内の喀痰吸引 (3) 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (4) 胃ろう（腸ろう）による経管栄養 (5) 経鼻経管栄養	
	14:40～ 16:00	補講		
3 日目	9:30～ 9:45	試験前説明		事務職員
	9:45～ 10:15	筆記試験（出題数 20 問）		研修 講太
	10:15～ 10:45	採点		研修 講太 喀痰 引美
	10:45～ 11:45	合格発表、不合格者補講		研修 講太 喀痰 引美
	11:45～ 12:15	再試験		研修 講太
	12:15～ 12:45	採点、合格発表		研修 講太 喀痰 引美

《基本研修（現場演習）及び実地研修》

日程	時間	項目	担当講師
4日目	8:30～ 10:00	現場演習	経管 英子
	10:00～ 17:00	○口腔内の喀痰吸引 ○鼻腔内の喀痰吸引	経管 英子
5日目 ～	9:00～ 16:00	○気管カニューレ内部の喀痰吸引 ○胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ○経鼻経管栄養	経管 英子

※ 実地研修は、対象者自宅において、基本研修修了後から○か月以内をめどに実施
（日程は利用者・指導担当講師と調整）

記入例

登録研修機関 講師一覧表
第〇号研修

実施する研修の号数を記載してください

(研修機関名) ひろしま研修センター

	担当講師名	担当研修種別				・保有資格 ・指導者養成講習等の修了証種別	備考 (追加等)
		(実務科目外) 講義※	(実務科目) 講義	演習	実習		
1	名前	○				・社会福祉士 (※) <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 2px; color: blue; display: inline-block; margin-left: 10px;">※ 相当の学識経験のある者である場合</div>	
2	名前	○	○	○	○	・医師 ・医療的ケア教員講習会	
3	名前	○	○	○	○	・看護師 ・医療的ケア教員講習会	令和〇年〇月追加
4							
5							<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 2px; color: blue; display: inline-block;">新規追加者のみ記載してください</div>
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

※実務科目以外とは・・・「人間と社会」(第1・2号)
 「保健医療制度とチーム医療」(第1・2号)
 「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」(第3号)

喀痰吸引等研修 研修講師履歴書

記入例

勤務先登録 研修機関名称		ひろしま研修センター			
(フリガナ)		ケンシュウ ヒロコ			
氏名		研 修 広 子			
生年月日		1970年1月1日	性別	女	
保有資格		1. 医師 2. 保健師 3. 助産師 ④. 看護師			
担当科目 I	基本研修	人間と社会 (※1)		○	
		保健医療制度とチーム医療 (※1)	担当科目 I は、1・2号研修の科目です	○	
		安全な療養生活		○	
		清潔保持と感染予防		○	
		健康状態の把握	記入例は、1号研修で基本研修(講義・演習)の全科目と実地研修の一部科目を担当する講師の例です	○	
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論		○	
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施		○	
		高齢者及び障害児・者の経管栄養概論		○	
		高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説		○	
		演習	口腔内の喀痰吸引		○
	鼻腔内の喀痰吸引			○	
	気管カニューレ内部の喀痰吸引			○	
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (滴下)			○	
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (半固形)			○	
	経鼻経管栄養			○	
	救急蘇生法			○	
	実地研修		口腔内の喀痰吸引		○
			鼻腔内の喀痰吸引		○
			気管カニューレ内部の喀痰吸引		○
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (滴下)		○	
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (半固形)			○		
経鼻経管栄養			○		
担当科目 II	基本研修	重度障害児・者等の地域生活等に関する講義 (※1)			
		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			
		緊急時の対応及び危険防止に関する講義			
		喀痰吸引等に関する演習	担当科目 II は、3号研修の科目です		
	実地研修	口腔内の喀痰吸引			
		鼻腔内の喀痰吸引			
		気管カニューレ内部の喀痰吸引			
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養			
		経鼻経管栄養			
		人工呼吸器装着者への喀痰吸引			
職歴・講師歴	名称	業務内容	従事年数		
	〇〇〇〇病院	看護業務	10年 3月		
	特別養護老人ホーム	看護業務	2年 3月		
	看護師免許取得後の従事年数を記入してください。 (従事年数の合計が5年を超えているか、准看護師としての従事年数が含まれていないか)				
その他の資格	名称	取得機関	取得年月日		
	医療的ケア教員講習会	〇〇法人〇〇〇〇〇〇	令和5年9月〇日		

備考

- 講師ごとに作成し、就任承諾書及び免許の写し、また講習会を受講している場合は、修了した各講習会の修了証明書を添付してください。
- 「保有資格」の欄に記載する資格の該当するものの番号に「○」を記載してください。
- 省令別表第一号、第二号研修(不特定多数の者対象の研修)の科目を教授する場合は「担当科目 I」に、省令別表第三号研修(特定の者対象の研修)の科目を教授する場合は「担当科目 II」の各科目に「○」を記載してください。
- (※1)については、相当の学識経験を有する者を講師として差し支えありません。
- 「人工呼吸器装着者への喀痰吸引」の教授は省令別表第一号、第二号研修の課程(担当科目 I の部分)に限られません。

講師就任承諾書

令和6年1月10日

〇〇法人〇〇〇〇〇〇

理事長 〇〇 〇〇 様

署名(講師自筆)・押印してください。

氏名(自筆)

私は、ひろしま研修センターが社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第2項に定める登録研修機関として実施する喀痰吸引等研修(第1号研修・不特定多数の者対象)において、講師として就任することを承諾します。

担当される研修の号数を記入してください。

第1号研修・第2号研修の場合は、「不特定多数」
第3号研修の場合は、「特定」としてください。

備品一覧表

記入例

品名	数量	備考
吸引装置一式	5	同時に何セット用意できるかを念頭において、実地研修先を含めた登録研修機関全体の数量を記入してください。
経管栄養用具一式	5	
処置台又はワゴン	5	「処置台」や「ワゴン」など、具体的な品名を記入してください。 ※代替機能を有する床頭台等でも可。 数量は、登録研修機関全体で記入してください。
吸引訓練モデル	5	
経管栄養訓練モデル	5	人口呼吸や心臓マッサージを訓練するためのモデルを想定しています。 レンタル等に対応する場合はその旨を備考欄に記入し、数量欄には「一」を記入してください。
心肺蘇生訓練用器材一式	1	
人体解剖模型	1	

3号研修のみを実施する場合は、必須ではありません。

図書目録

	図書名称	著者名	出版社	数
1	新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト	一般社団法人全国訪問看護事業協会	中央法規出版	8
2	新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト指導者用 指導上の留意点とQ&A	一般社団法人全国訪問看護事業協会	中央法規出版	8
3	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	1
4				
5				

※ 上記のほか、次の帳票を必要部数印刷し、教材として使用する。

- ① 喀痰吸引等研修指示書:「介護職員等喀痰吸引等指示書」
- ② 喀痰吸引等研修計画書:「喀痰吸引等業務(特定行為業務)計画書」
- ③ 喀痰吸引等研修同意書:「喀痰吸引等業務(特定行為業務)の提供に係る同意書」
- ④ 喀痰吸引等研修報告書:「喀痰吸引等業務(特定行為業務)実施状況報告書」
- ⑤ ヒヤリハット様式:「喀痰吸引等業務(特定行為業務)ヒヤリハット・アクシデント報告書」

収支予算書

記入例

項目	金額 (円)	内 訳
【収入の部】		
受講料	〇〇〇〇〇〇	受講料〇〇円×受講者数〇〇人
収入合計	〇〇〇〇〇〇	
【支出の部】		
人件費	〇〇〇〇〇〇	講義 指導者給与 〇〇円×〇時間 補講 指導者給与 〇〇円×〇時間 筆記試験 指導者給与 〇〇円×〇時間 演習 指導者給与 〇〇円×〇時間 実習 指導者給与 〇〇円×〇時間
備品購入費	〇〇〇〇〇〇	吸引装置一式 〇〇〇〇円 経管栄養道具一式 〇〇〇〇円 処置台又はワゴン 〇〇〇〇円 吸引訓練モデル 〇〇〇〇円 (〇〇〇円×〇台=〇〇〇〇円) 経管栄養訓練モデル 〇〇〇〇円 (〇〇〇円×〇台=〇〇〇〇円) 心肺蘇生訓練用器材一式〇〇〇〇円 人体解剖模型 〇〇〇〇円
教材費	〇〇〇〇〇〇	
事務費	〇〇〇〇〇〇	
建物使用料	〇〇〇〇〇〇	
損害保険料	〇〇〇〇〇〇	
実地研修委託費	〇〇〇〇〇〇	
諸経費	〇〇〇〇〇〇	
その他	〇〇〇〇〇〇	
支出合計	〇〇〇〇〇〇	
差引収支	〇〇〇〇〇〇	

留意事項

- ・研修の経理が他と区分して整理されているか
- ・差引収支が赤字となっていないか

実地研修実施施設一覧

記入例

(登録研修機関名) ひろしま研修センター

No.	実施施設(事業所)名	実施施設(事業所)の所在地	実地研修責任者 (役職・氏名)	備考
1	特別養護老人ホーム〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	施設長 〇〇 〇〇	
2	グループホーム〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	施設長 〇〇 〇〇	令和〇年〇月 責任者変更
3	介護老人保健施設〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	施設長 〇〇 〇〇	
4	特別養護老人ホーム〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	施設長 〇〇 〇〇	
5	介護付き有料老人ホーム〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	施設長 〇〇 〇〇	令和〇年〇月追加

喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書

令和 年 月 日

様

設 置 者

所 在 地

代 表 者 名

下記は、**ひろしま研修センター**（登録研修機関）が実施する喀痰吸引等研修において、実地研修として研修受講者を受け入れることを承諾いたします。

施設種別及び施設名	特別養護老人ホーム××××
設置年月日	令和〇年〇月〇日
代表者名	理事長 〇〇 〇〇
法人名	社会福祉法人〇〇〇〇
電話番号	××× - ××× - ××××
研修受講者責任者名	施設長 〇〇 〇〇
研修受講者受入開始時期	令和〇年〇月〇日
研修受講者受入人数	〇名

施設種別及び施設名	小規模多機能ホーム〇〇〇〇
設置年月日	令和〇年〇月〇日
代表者名	理事長 〇〇 〇〇
法人名	社会福祉法人〇〇〇〇
電話番号	××× - ××× - ××××
研修受講者責任者名	施設長 〇〇 〇〇
研修受講者受入開始時期	令和〇年〇月〇日
研修受講者受入人数	〇名