

令和7年度 喀痰吸引等研修事業基本研修（第1号・第2号）開催要項【通信課程】

（EDC医療福祉学院）

1 目的

平成24年4月1日から施行された介護職員等によるたんの吸引等の制度化により、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の吸引等を行うことが出来る介護職員等を養成することを目的に実施するものです。

2 実施機関 株式会社エデュケイト・ジャパン（EDC医療福祉学院）

仙台市青葉区五橋1-4-30 五橋ビジネスセンタービル3F

3 研修日程 別添（1）参照

*筆記試験に合格しないと、演習にはおすすめしません。合格の基準は全体の9割以上です。万が一9割に満たない場合は再試験（別途3,000円）を受けることとなります。7割に満たない場合は不合格とし、再履修（通信学習の復習）を実施し、次回開催の筆記試験を受けていただきます。その際の再試験料も上記と同様となります。

*講義・筆記試験・演習のすべてを修了しないと実地研修にはおすすめしません。

4 受講対象者

次の（1）から（4）のいずれも満たす必要があります。

（1）特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設、介護療養型病床、訪問介護事業所等に就業している介護職員等であること。

（2）施設長が推薦した方であること。個人での申込は不可です。但し基本研修のみ受講の場合は個人での申し込みも可能です。

（3）研修課程を全て受講できる方であること。遅刻・早退は認められません。

（4）実地研修を、受講者が勤務する自施設及び自法人内での実施が可能なる方であること。又は協力が得られる他法人施設を確保できる方であること。実地研修先は『登録喀痰吸引等事業者』又は『登録特定行為事業者』であることが望ましいが、関係法令及び通知等に基づく要件や選定基準を満たせば、実地研修の対象施設として可能です。

*実務者研修修了者もしくは過去年度に喀痰吸引の基本研修が修了している方は基本研修（講義・演習）が免除となり、実地研修のみの実施となります。但し経管栄養の半固形剤使用については基本研修にて演習まで終了していることが前提となります。未実施の方は当校にて別途半固形剤演習のみ受講も可能です。また、実地研修の開始日については当校より指定させていただくこととなります。

5 定員 各回12名（基本研修）

*実地研修のみ受講の方は、通年を通して受講申込を受付けますが、実地研修の開始日は当校から指定させていただきます。

6 受講決定

（1）先着順でのお申込みとなります。定員になり次第締切とさせていただきます。

（2）受講が決定した方には、別途受講確認書を送付いたします。

7 研修内容

第1号研修もしくは第2号研修のどちらかを選択してください。両研修とも基本研修（通信学習及び演習（グループ分けの上、少人数で実施））のカリキュラムは同じですが、下記の通り実地研修に違いがあります。

【第1号研修実地研修】

- ①喀痰吸引・口腔内（人工呼吸器対応研修は実施しない）10回以上
- ②喀痰吸引・鼻腔内（人工呼吸器対応研修は実施しない）20回以上
- ③喀痰吸引・気管カニューレ内（人工呼吸器対応研修は実施しない）20回以上
- ④経管栄養・胃ろう及び腸ろう 20回以上 *半固形剤を実施する際はプラス連続合格3回以上
- ⑤経管栄養・経鼻経管栄養 20回以上

注1）上記の5行為すべての実地研修協力者（利用者）の確保と同意が必要です。

注2）上記の5行為すべての修了が必須で、部分的な行為のみでは修了の認定はできません。

【第2号研修実施研修】

第1号研修の①～⑤のうち選択した行為について実地研修を実施した場合、その行為ごとに修了が認定されます。

例1）喀痰吸引の口腔内・鼻腔内、経管栄養の胃ろうおよび腸ろうの3行為を実施。

例2）喀痰吸引の口腔内の1行為のみ実施 等。

8 研修修了の認定方法

基本研修の通信課題（50時間相当）の全提出及び合格と、筆記試験（60分）において9割以上の点数を取得すること。演習については適切な実践を目標とするため、規定の評価項目に基づきプロセス評価を行いません。規定回数以上演習を行ない、評価項目に基づき10割実施できるようなること。実地研修については指導看護師等の下、規定回数以上実地を行ない、演習と同様に評価項目に基づき10割実施できるようなることを認定基準とします。

9 受講料

- ・第1号・第2号研修 68,420円（税、テキスト代込）*2回分割可
- ・実務者研修修了者等の基本研修免除者 20,000円（税込）*一括のみ
- *他、実地研修を実施する際の賠償責任保険料 2,000円（受講者全員）
- *第2号研修においてお申込時の修了証発行後に新たに行為を追加して実地研修の希望をされる場合は、新規のお申込みとなり下記書類の提出、受講料及び保険料が別途発生いたしますので予めご了承ください。
- *半固形剤のみ演習を希望する方は別途10,000円（税込）を申し受けます。
- ・実地研修を実施せず、基本研修のみ受講者 48,420円（税、テキスト代込）*一括のみ

10 宮城県喀痰吸引等研修事業補助金について（制度を利用する場合は別紙申請書をご提出ください）

当校は宮城県喀痰吸引等研修事業補助金の対象となる知事の登録を受けた登録研修機関となっております。別途補助制度申請書を提出いただくことによって、上記の受講料が減免になります。

但し、本補助事業は受講年度内にすべてのカリキュラム（基本研修～実地研修）が修了し、修了証明書の交付がなされないと対象にはなりません。カリキュラムが修了しない場合は正規受講料を申し受けることとなります。

補助対象者：宮城県内の老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業を行う事業所若しくは当該事業所の用に供するサービスの拠点若しくは住宅、老人福祉施設若しくは有料老人ホーム又は介護保険法に基づく介護老人保健施設において介護の業務に従事する者。

減免後受講料：44,420円（税、テキスト代込）+保険料2,000円（令和6年度予定）

*令和7年度の減免後受講料は宮城県の予算が確定してからとなります。

11 申込方法及び提出書類

下記の申込書類を郵送してください。(FAXでの受付はできません)

・受講申込時

- ①受講申込書 *施設長又は事業所の代表者の記入、押印が必要です。
- ②実務者研修もしくは基本研修修了証(写)*実地研修のみの方
- ③宮城県喀痰吸引等研修事業補助制度申請書(補助対象者で利用をご希望の場合)

・通信期間中もしくは受講決定時に当校から送付する書類(実地研修まで実施する場合)

- ①受講決定通知書兼受講料納入のご案内
- ②実地研修実施計画書
添付書類)・喀痰吸引等研修実地研修実施機関承諾書
・喀痰吸引等研修講師履歴書 兼 講師就任承諾書
- ③実地研修体制確認シート
- ④個別計画書 ⑤包括指示書(承認書)
- ⑥喀痰吸引等研修の提供に係る同意書 ⑦実地研修実施要綱・パターン参考例
- ⑧実地研修評価関連書類
 - ・実地研修の評価について ・実地研修評価票の記入の留意点 ・評価項目
 - ・指導者評価総括票 ・評価票
- ⑨実地研修完了報告書
- ⑩ヒヤリハット・アクシデント報告書

*②(添付含む)③④については実地研修開始予定前までに当校に提出すること。内容を審査し実施決定の通知を送付します。通知決定の送付がない場合は実地研修の実施はできません。⑤⑥⑩については施設内に具備して下さい。⑦は参考資料としてください。⑧⑨については実地研修が完了した段階で当校に提出し、内容を審査後修了認定の判定をいたします。

12 申込締切日 通信学習の標準期間は約2か月です。スクーリング日程を確認しお申込みください。

13 お申込み後の文書、様式の送付について

お申し込み後の各文書連絡および実地研修に係る準備書類等に関しては、すべて e-mail にて送付いたします。お申込書にはご担当者様のメールアドレスを忘れずにご記入いただくようお願いいたします。

14 施設長(管理者)へのお願い

喀痰吸引及び経管栄養の行為は医療行為です。法律改正により、一定の研修を受講した介護職員等は、一定の条件のもとにこれらの行為を行なうことができることとなりましたが、実施に当たっては、安全に十分配慮して実施することが求められます。本研修は介護職員等が喀痰吸引及び経管栄養の行為を行なうための要件とされているものであり、これらの行為を安全かつ適切に行なうために必要な知識や技術の習得を目的としています。従いまして、施設長(管理者)におかれましては、研修の効果を高めるため、受講者が意欲的に研修に参加できるよう、その意義や必要性、安全性についてあらかじめご説明いただきますようお願いいたします。

15 申込先及びお問合せ

〒980-0022 仙台市青葉区五橋1-4-30 五橋ビジネスセンタービル3F
EDC医療福祉学院 喀痰吸引等研修受講申込み係
TEL: 022-716-2125 FAX: 022-341-6135

令和7年度 喀痰吸引等研修カリキュラム表（第1号・第2号基本研修）【通信課程】

開講クラス		第1回	第2回	第3回				
スクーリング開始月		7月スクーリング	9月スクーリング	11月スクーリング				
基本研修（通信学習＋スクーリング）	第1部	<p>通信学習期間</p> <p>●通信学習の標準期間は約2か月程度です。下記スクーリング日程に間に合うようにお申込みください。</p> <p>●テキスト到着後、通信課題を始めてください（全9章）</p> <p>●下記の通信添削課題提出締切日までに全科目の提出及び合格するようにしてください。通信課題が終了しないとスクーリングには参加できません。</p>						
	第1章 人間と社会							
	第2章 保健医療制度とチーム医療							
	第3章 安全な療養生活							
	第4章 清潔保持と感染予防							
	第5章 健康状態の把握							
	第2部							
	第1章 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論							
	第2章 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説							
	第3部							
	第1章 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論							
	第2章 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説							
	通信添削課題提出締切日				7月19日（土）	9月20日（土）	11月22日（土）	
	スクーリング1日目				<p>総復習及び解説 9：30～16：20</p> <p>筆記試験 16：30～17：30</p> <p>*筆記試験は9割以上取得で合格です。9割未満の場合は再試験（別途3,000円）となります。また7割に満たない場合は不合格となり、次回開催の筆記試験を受験してください。それまでは再履修として通信課題の復習を行うこととなります。不合格の場合は翌日の実技演習にはおすすめしません。</p>	7月26日（土）	9月27日（土）	11月29日（土）
	スクーリング2日目				<p>実技演習 9：00～18：00</p> <p>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（各5回以上）・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形剤含む）・経鼻経管栄養（各5回以上）・救急蘇生法（1回以上）</p>	7月27日（日）	9月28日（日）	11月30日（日）

留意事項)

◆スクーリング1日目の筆記試験に合格しないと演習には参加できません。また、実技演習のプロセス評価に合格しないと実地研修にはおすすめしません。

◆スクーリング1日目・2日目については、受講者の人数及び突発的な講師都合により別日を指定させていただく場合があります。定員は各回12名です。

令和7年度 喀痰吸引等研修（第1号・第2号）受講申込書【通信課程】

令和 年 月 日

E DC医療福祉学院長 殿

喀痰吸引等研修事業（第1号・第2号）に申し込みます。

【受講者を推薦する施設長又は事業所の代表者記載欄】 * 実地研修まで実施する場合に記入してください

住 所	〒	
	TEL	FAX
名 称	法人名	
	施設名	
代表者職氏名 (施設長名で可)	公印	
担当者職氏名	職名:	氏名:
	e-mail:	@

【受講者】 * 基本研修のみ受講並びに基本研修受講+実地研修まで実施する方はご記入ください

ふりがな			性別	1 男
氏 名				2 女
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日生 () 歳			
本人住所	〒			
	TEL			
施設種別 (該当に○印)	1 特別養護老人ホーム 2 介護老人保健施設 3 有料老人ホーム 4 通所介護事業所 5 訪問介護事業所 6 認知症(高齢者)グループホーム 7 障害者(児)福祉施設 8 その他(具体的に)			
職種・役職等	介護業務に従事した年数		年 月	
受講を希望する研修 (○印してください)	基本研修のみ・基本研修+実地研修(第1号・第2号)・実地研修のみ(第1号・第2号)			
希望クラス	基本研修希望クラス(○印)		第1回・第2回・第3回	
第2号実地研修 (○印してください)	喀痰吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内) 経管栄養(胃ろう及び腸ろう(半固形含む・半固形含まず))・経鼻経管栄養			
基本研修免除対象 (○印してください)	喀痰吸引等研修の基本研修修了・実務者研修修了・大学、専門学校で医療的ケアを履修(修了証明書または履修表の写しを添付してください)			
半固形剤演習について	半固形剤演習実施の有無 実施した ・ 実施していない			
お支払方法 (○印してください)	<input type="checkbox"/> 事業者支払い ・ <input type="checkbox"/> 本人支払い			
宮城県喀痰吸引等研修事業補助金の利用についての希望(高齢福祉事業者限定) *年度内に実地研修まで終わることが前提となります(別途申請書提出)	希望する		希望しない	

【チェック項目*実地研修まで実施する場合に記入してください】 ○印記入*○がない場合は実地研修までのお申込みはできません。

1 実地研修は自施設または自法人内、もしくは協力施設で実施できる。	
2 実地研修先に指導看護師がいる。(指導者養成講習若しくは医療的ケア教員講習会修了)	

令和7年度宮城県喀痰吸引等研修事業補助制度申請書
(基本研修+実地研修履修者対象)

令和 年 月 日

株式会社エデュケイト・ジャパン
代表取締役 深澤 哲 殿

法人所在地
法人名
代表者名 印

宮城県喀痰吸引等研修事業補助制度の利用について下記のとおり申請いたします。

記

受講者氏名 :

受講対象期間 : 令和7年4月1日～令和8年3月24日

*令和8年3月24日までに全てのカリキュラム(基本研修及び実地研修)を終了せず、修了証明の交付を受けることができない場合は、本申請を取り下げ通常受講料を納入いたします。

*法人所在地、法人名、代表者名は事業所所在地、事業所名称、施設長名で可です。

以上