

# 千葉県喀痰吸引等研修登録要綱

## 1 目的

この要綱は、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）附則第4条第2項の規定による登録研修機関（以下「登録研修機関」という。）の登録及び登録研修機関が行う研修（以下「喀痰吸引等研修」という。）について、法、社会福祉士及び介護福祉士法施行令（昭和62年政令第402号。以下「政令」という。）並びに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。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定める。

## 2 登録の申請

- (1) 法附則第6条の登録研修機関として登録を受けようとする者は、事業開始予定日の2月前までに、「登録研修機関登録申請書」（別記様式1-1）を知事に提出しなければならない。
- (2) 法附則第7条の規定に該当しないことを証明する書類は、「社会福祉士及び介護福祉士法附則第7条の規定に該当しない旨の誓約書」（別記様式1-2）とする。
- (3) 法附則第8条及び省令附則第11条の基準を満たすことを証明する書類は、「登録研修機関 登録適合書類」（別記様式1-3）とする。

## 3 登録

- (1) 知事は、本要綱2により登録研修機関として登録を受けようとする者から申請があったときは、法附則第7条、第8条及び省令附則第10条、第11条の規定に基づきその内容を審査するものとする。
- (2) 知事は、(1)の審査を行うため、必要に応じて申請内容等について、関係者に対し照会を行い、報告を求め、又は実地に調査を行うことができる。
- (3) 知事は、法附則第8条第2項による登録は、「登録研修機関登録簿」（別記様式2）に記載して行うものとする。
- (4) 知事は、事業者を登録したときは、申請者に対し、「登録研修機関登録通知書」（別記様式3）により、登録番号を通知するものとする。

## 4 更新の申請、変更届出

- (1) 登録研修機関は、法附則第9条の規定に基づき、登録研修機関が登録された内容を更新するときは、政令で定められた期間が満了する日の2カ月前まで、新たに登録を受け

る課程を追加するときは、研修を開始する日の1カ月前までに、「登録研修機関登録更新申請書」（別記様式4）を知事に提出するものとする。

- (2) 登録研修機関は、登録を受けた内容を変更する場合には、変更の15日前までに「登録研修機関変更登録届出書」（別記様式5）を知事に届け出るものとする。
- (3) 登録研修機関は、業務規程の内容を変更する場合には、変更の15日前までに「登録研修機関業務規程変更届出書」（別記様式6）を知事に届け出るものとする。
- (4) 知事は、(1)により登録研修機関の更新登録を受けようとする者から申請があったときは、法附則第7条、第8条及び省令附則第11条の規定に基づきその内容を審査するものとする。
- (5) 知事は、(1)の申請及び(2)、(3)の届出の内容が適当でないと判断したときは、登録研修機関に対し、必要な指示を行うことができる。

## 5 休廃止の届出

登録研修機関は、喀痰吸引等研修を行う必要がなくなったときは、登録を辞退する1月前までに、「登録研修機関 休廃止届出書」（別記様式7）により知事に届け出るものとする。

## 6 実施内容の調査等

- (1) 知事は、必要に応じ登録研修機関の実施内容について、関係者に対し照会を行い、報告を求め、又は実地に調査を行うことができる。
- (2) 知事は、登録研修機関の実施内容が適当でないと認めるときは、登録研修機関に対し必要な指示を行うことができる。

## 7 適合命令及び改善命令

- (1) 知事は、登録研修機関が法附則第8条第1項各号のいずれかに適合しなくなつたと認めるときは、法附則第14条の規定に基づき、その登録研修機関に対して、これらの規定に適合するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。
- (2) 知事は、登録研修機関が法附則第10条の規定に違反していると認めるときは、法附則第15条の規定に基づき、その登録研修機関に対して、同条の規定による喀痰吸引等研修を行うべきこと又は喀痰吸引等研修の方法その他の業務の方法の改善に関し必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

## 8 登録の取消し

(1) 登録研修機関が、次の各号のいずれかに該当するときは、知事は法附則第16条の規定に基づき、その登録を取り消し、又は期間を定めて喀痰吸引等研修の業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

ア 法附則第7条各号（第三号を除く。）のいずれかに該当するに至ったとき

イ 法附則第11条から第13条までの規定に違反したとき

ウ 法附則第14条の規定による適合命令又は法附則第15条の規定による改善命令に違反したとき

エ 法附則第18条において準用する法第17条の規定に違反したとき

オ 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けたとき

## 9 公示

法附則第17条の規定による公示は、千葉県ホームページに掲載して行うものとする。

## 10 研修実施の届出

(1) 登録研修機関は、各研修の受講者募集を開始する1か月前に研修内容届出書（別記様式8）を県に提出するものとする。

(2) 前項の届出書の内容は受講希望者に対する情報提供のため、千葉県ホームページに掲載するものとする。

## 11 留意事項

(1) 登録研修機関は、登録を受ける前に受講生の募集を開始してはならない。

また、募集にあたっては、誇大広告等により受講者に不当な期待及び不利益を与えぬよう、正確な広告表示を行うこと。

(2) 登録研修機関は、事業実施により知り得た受講者に係る個人情報について、正当な理由なく漏らしてはならない。

(3) 登録研修機関は、受講者が実習等において知り得た個人情報について、漏らさぬよう、受講者を指導しなければならない。

(4) 実習を行う施設等は、すべて登録研修機関の責任で確保し、受講者の実習受入れが円滑に行われるよう十分な調整を行うものとする。

## 12 その他

この要綱に定めるもの以外については、別途知事が定めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は平成24年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は平成28年3月29日から施行する。

(様式第 1 - 1 号)

受付番号

年 月 日

千葉県知事 様

主たる事業所の

所在地

申請者

代表者名

㊟

### 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 6 条に定める登録研修機関の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

				事業所所在地市町村番号	
申請者	フリガナ				
	事業所名称				
	事業所所在地	(郵便番号 ー )		市 区	
		都 道		町 村	
		府 県			
	(ビルの名称等)				
	電話番号			個人・法人の種別	
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ		職名	
		氏名		生年月日	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）		年 月 日		
	2. 喀痰吸引等のうち 4 行為以下の任意の行為：省令別表第二号研修（不特定多数の者対象）		年 月 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）		年 月 日		

- 備考 1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」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7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8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おいては、当該研修機関に関する資料

(様式第 1 - 2 号)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 7 条の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

千葉県知事 様

申請者 住所

\_\_\_\_\_  
氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

\_\_\_\_\_  
印

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七条)

- 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つ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つ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つた日から起算して二年を経過しない者。
- 三 附則第十六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 法人であつて、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)

法附則第七条第二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、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、薬事法、薬剤師法、児童扶養手当法、老人福祉法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、児童手当法、介護保険法、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、平成二十二年度等における子ども手当の支給に関する法律及び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の規定とする。

(様式第 1 - 3 号)

受付番号

年 月 日

千葉県知事

様

主たる事業所の

所在地

申請者

代表者名

㊟

### 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省令附則第 10 条第 2 項第 4 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	フリガナ 事業所名称			
	事業所所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	電話番号		個人・法人の種別	
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 氏名	職名 生年月日	年 月 日
要件	適合要件		該当書類名	
	1. 法附則第八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			
	2. 法附則第八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			
	3. 法附則第八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			
	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			
	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			
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				
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				
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				



- 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 「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。



(様式第3号)

登録研修機関 登録通知書

千葉県健指指令第 号

所在地  
名称  
代表者職・氏名

年 月 日付けで申請のあった登録研修機関の登録については、社会福祉及び介護福祉法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）附則第4条第2項の規定による登録喀痰吸引等登録研修機関として、登録しましたので、下記のとおり通知します。

年 月 日

千葉県知事

印

記

登録番号	12
登録年月日	
事業者区分	第一・二・三号研修を開講する機関 第一・二号研修を開講する機関 第三号研修のみ開講する機関

(様式第4号)

受付番号	
------	--

年 月 日

千葉県知事

様

主たる事業所の

所在地

申請者

代表者名

㊟

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6条に定める登録研修機関の登録について、登録された内容を更新するため、同法附則第9条の規定に基づき申請します。

申請者	登録研修機関登録番号							登録年月日	年	月	日	
	フリガナ											
	事業所名称											
	事業所所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)										
	電話番号								個人・法人の種別			
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ						職名				
	氏名						生年月日	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)							年 月 日					
2. 喀痰吸引等のうち4行為以下の任意の行為：省令別表第二号研修 (不特定多数の者対象)							年 月 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)							年 月 日					

- 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

受付番号	
------	--

年 月 日

千葉県知事 様

主たる事業所の  
所在地  
申請者  
代表者名

印

### 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6条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11条の規定に基づき届け出ます。

登録研修機関登録番号														
申請者	フリガナ													
	事業所名称													
	事業所所在地	(郵便番号 - )		都 道		市 区								
		府 県		町 村										
	電話番号	(ビルの名称等)												
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代表者氏名													
	②代表者の住所													
	③事業所の名称													
	④事業所の所在地													
	⑤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														
	①講師													
	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													
変更年月日					年 月 日									

- 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。

(様式第6号)

受付番号

年 月 日

千葉県知事 様

主たる事業所の  
所在地  
申請者  
代表者名

印

### 登録研修機関 業務規程変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第6条に定める登録研修機関の登録について、業務規程の内容を変更するため、同法附則第12条の規定に基づき届け出ます。

登録研修機関登録番号									
申請者	フリガナ								
	事業所名称								
	事業所所在地	(郵便番号		-	)	都 道	市 区	府 県	町 村
	(ビルの名称等)								
電話番号									
変更内容の概要									
(変更前)									
(変更後)									
変 更 年 月 日					年 月 日				

- 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、合わせて関連するページ数を記載してください。
- 4 改定後の業務規程を添付してください。

受付番号	
------	--

年 月 日

千葉県知事 様

主たる事業所の  
所在地  
申請者  
代表者名

印

### 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6条に定める喀痰吸引等研修について、次のとおり休止、または廃止したいので届け出ます。

登録研修機関登録番号								
申請者	フリガナ							
	事業所名称							
	事業所所在地	(郵便番号		-	)			
		都 道	市 区	府 県	町 村			
	(ビルの名称等)							
	電話番号							
登録を受けた年月日								
登録を辞退する業務	廃止・休止	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・休止	喀痰吸引等のうち4行為以下の任意の行為：省令別表第二号研修（不特定多数の者対象）						
	廃止・休止	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、		年	月	日				
休止予定期間		年	月	日	～	年	月	日
廃止・休止する理由								

- 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。



(様式第8号)

平成 年 月 日

千葉県知事 様

登録研修機関名

代表者名

印

研修内容届出書

研修場所 (住所)	
研修期間	年 月 日～ 年 月 日
募集期間	年 月 日～ 年 月 日
定員	名
受講料	
受講申込に係る 連絡先	