



喀痰吸引等登録研修機関 登録申請の手引き

目次

1	登録研修機関について	2
2	研修課程について	2
2-1	研修課程	2
2-2	研修内容	2
3	登録要件について	4
3-1	登録基準	4
3-2	実施体制	5
4	研修実施基準について	6
5	申請手続きの流れ	6
5-1	申請の種別	6
5-2	申請の流れ	7
6	書類提出・お問い合わせ窓口	9

1. 登録研修機関について

痰の吸引・経管栄養（以下「喀痰吸引等」という。）の行為を実施できる介護職員を養成する研修を実施するには、事業所の所在する都道府県にて研修機関の登録を受ける必要があります。

2. 研修課程について

2-1 研修課程

研修課程は、対象者や提供する医療的ケアの種類により、1～3号に分類されています。

研修課程	対象者	認定する行為				
		喀痰吸引			経管栄養	
		① 口腔内	② 鼻腔内	③ 気管カニユーレ 内部	④ 胃ろう・ 腸ろう	⑤ 経鼻
第1号	不特定多数	①～⑤すべての行為				
第2号		①～⑤のうち、実地研修を修了した行為（4行為以下）				
第3号	特定	①～⑤のうち、特定の者に対し実地研修を修了した行為				

2-2 研修内容

研修内容は、基本研修（講義＋演習）と実地研修で構成されています。

研修を修了するために必要な時間等は以下のとおりです。

	行為の種類	不特定多数の者			特定の者		
			第1号	第2号	第3号		
基本 研修	講義	◎	50時間			◎	8時間
	演習（シミュレータ ー演習）	◎	各行為5回以上 救急蘇生法1回以上			◎	1時間（回数の定 めなし）
実地 研修	喀痰 吸引	①口腔内	◎	10回以上	○	20回以上	特定の対象者が必 要な行為につい て、知識。技能を 修得したと認めら れるまで
		②鼻腔内	◎	20回以上	○	20回以上	
		③気管カニ ユーレ内部	◎	20回以上	○	20回以上	
	経管 栄養	④胃ろう・ 腸ろう	◎	20回以上	○	20回以上	
		⑤経鼻	◎	20回以上	○	20回以上	

※人工呼吸器装着者の研修については、別途研修を行います。

※滴下及び半固形を同時に取得する際は、併せて20回以上で可とします。

【基本研修標準カリキュラム】

研修課程	科目	実務科目	時間数
第1号・ 第2号	人間と社会		1. 5
	保健医療制度とチーム医療		2
	安全な療養生活	○	4
	清潔保持と感染予防	○	2. 5
	健康状態の把握	○	3
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	○	1 1
	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	○	8
	高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	○	1 0
	高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	○	8
	合計		
第3号	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		
	喀痰吸引等に関する演習	○	1
	合計		

※実務科目に○がある科目は、看護師等（原則実務経験が5年以上）が講師となる必要があります。

※第2号研修の修了者が、実施可能な行為を追加したい場合には、追加したい行為の実地研修を修了する必要があります。

※第3号研修の修了者が新たな対象者に行為を行う場合には、新たな対象者への実地研修が必要です。

※人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引、半固形・滴下栄養剤を使用した胃ろう及び腸ろうを行い場合には、対応した研修を受講する必要があります。

3. 登録要件について

3-1 登録基準

登録研修機関となるためには、以下の登録基準の満たす必要があります。

- (1) 喀痰吸引に関する法律制度及び実務に関する科目について研修を実施すること。
- (2) 実務に関する科目の講師は、医師、看護師、保健師、助産師の有資格者が務めること。
- (3) 研修を適切かつ確実に実施するに足りるものとして、次の基準に適合するものであること。
 - ① 受講者数に見合う十分な講師を確保していること。
 - ② 研修の実施に必要な器具、図書等を有していること。
 - ③ 研修業務を適正かつ確実に実施できる経理的基礎を有していること。
 - ④ 講師の氏名、担当科目を記載した書類を備えること。
 - ⑤ 研修の課程ごとに修了者の氏名、生年月日、住所及び修了年月日を記載した帳簿を作成し、廃止するまで保存すること。
 - ⑥ 修了者の氏名、生年月日、住所及び修了年月日を記載した修了者一覧表を、定期的に知事に提出すること。
- (4) 次の事項を定めた業務規程を定めていること。
 - ① 研修の実施方法に関する事項（研修の受付方法、実施場所、実施時期、実施体制）
 - ② 研修に関する安全管理のための体制に関する事項
 - ③ 研修業務の実施に係る帳簿及び書類の保存に関する事項
 - ④ その他必要な事項
 - ・ 開講目的、研修事業の名称、実施する研修課程、研修講師氏名一覧、実地研修実施先一覧、研修修了の認定方法、受講資格

3-2 実施体制

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の体制として、複数の関係者により構成される「喀痰吸引等研修実施委員会（以下、「研修委員会」という。）」を整備すること。

※研修担当責任者、研修講師複数名、その他の関係により構成し、そのうちに原則医師及び看護職員の有資格者をそれぞれ1名以上構成員とすること。

（第3号研修機関は小規模な事業所も想定されるため、実情に応じた形態でも差し支えない）

【研修委員会の役割】

- (1)研修実施計画を策定すること。
- (2)研修教材の選定を行うこと。
- (3)研修講師を公正・中立に選定すること。
- (4)筆記し世間に関する事務規定等を作成し、試験問題の作成、実施、審査判定等の責務を担うこと。
- (5)実地研修に関する事務規定等を作成するとともに、適切に実地研修施設を選定すること。
 - ・医師及び看護職員との連携及び役割分担による医学管理体制・安全管理体制が確保できること。
 - ・実地研修に際し、書面による医師の指示、実地研修対象者（同意を得るのが困難であればその家族等）の書面による同意承認、事故発生時の対応、実地研修対象者の秘密保持等に関する規定整備を行っていること。
 - ・出席状況等の研修受講者に関する状況を確実に把握し保存できること。

【研修実施上の留意事項】

- (1)基本研修（講義）は集合研修での実施で差し支えないが、基本研修（演習）については少人数のグループで実施すること。
- (2)受講者の多くが現に介護現場で勤務している者を鑑み、開講日や時間等について工夫するなど、適宜受講しやすい環境設定に配慮すること。
- (3)実地研修を対象に含む損害賠償保険制度に加入するなど、安全確保措置として適切な対応を図ること。

4. 研修実施基準について

登録研修機関の義務として、以下の基準に適合する研修を行わなければならない。

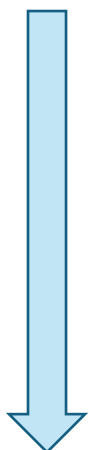
- (1)実施する研修が、前掲の時間・回数以上であること。
- (2)講義・演習及び実地研修において定められた段階ごとに適切に修得の程度を審査すること。
- (3)修得すべき知識及び技能を修得したと認められる者に対して、修了証明書を交付すること。
- (4)当該喫煙吸引等研修以外の喫煙吸引等に関する研修の受講履歴その他有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達すると認められる場合には、当該研修の一部を履修したものと取り扱うこと。

5. 申請手続きの流れ

5-1 申請の種別

種別	手続きの時期	備考
新規	研修事業開始（受講生募集）の2か月前まで	
更新	期間が満了する2か月前まで	登録を受けてから5年ごとに更新が必要
変更	事由発生の15日前まで	以下の項目に変更が生じる場合 ・代表者の氏名・住所、事業所の名称・所在地、法人の寄付行為及び定款 ・講師、カリキュラム、使用する施設 ・実地研修施設・設備、実地研修施設の責任者 ・業務規程
休廃止	事由発生の1か月前まで	廃止を行った場合には、研修修了者管理簿等を件に引き継ぐ必要があります。

5 - 2 申請の流れ



事前協議

⇒申請を検討している内容等をお伺いし、申請の詳しいご案内をいたします

申請書（案）等の提出

資料の修正

⇒審査を行い、随時追加書類や補正箇所をご連絡いたします

申請書（代表者印押印済みのもの）・登記事項証明書の提出

登録通知の受理

研修の実施

【新規・更新登録申請 必要書類】

書類名		新規	更新	備考
1	<input type="checkbox"/> 登録研修機関登録申請書	○		様式第1-1号
	<input type="checkbox"/> 登録研修機関登録更新申請書		○	様式第4号
	<input type="checkbox"/> 法人の定款又は寄附行為	○		申請者が法人の場合
	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	○		
	<input type="checkbox"/> 住民票の写し	○		申請者が個人の場合
2	<input type="checkbox"/> 誓約書	○		様式第1-2号
3	実地研修の一部を委託する場合は、 当該研修機関に関する資料	○	○	
4	<input type="checkbox"/> 登録適合書類	○	○	様式第1-3号
5	<input type="checkbox"/> 業務規程	○	○	参考様式を掲載
6	<input type="checkbox"/> カリキュラム一覧表	○	○	
7	<input type="checkbox"/> 研修実施計画	○	○	
8	<input type="checkbox"/> 講師一覧表	○	○	
	<input type="checkbox"/> 講師履歴書	○	○	
	<input type="checkbox"/> 資格免許証の写し	○	○	
	<input type="checkbox"/> 研修の修了証の写し※	○	○	
	<input type="checkbox"/> 講師就任承諾書	○	○	
9	<input type="checkbox"/> 備品一覧表	○	○	
10	<input type="checkbox"/> 図書目録	○	○	
11	<input type="checkbox"/> 収支予算書等	○	○	
12	<input type="checkbox"/> 損害賠償保険に関する資料	○	○	
13	<input type="checkbox"/> その他関連する資料	○	○	
	<input type="checkbox"/> 研修委員会に関する資料	○	○	
	<input type="checkbox"/> 実地研修実施機関に関する資料	○	○	

※第1、2号研修の講師は、以下の研修の修了証の写しが必要。

- ・医療的ケア教員講習会
- ・介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定多数の者対象）指導者向け講習
- ・都道府県が実施する、喀痰吸引等指導者養成講習等

※第3号研修の講師は、特定の者対象のたんの吸引研修（第三号研修）自己学習の上、アンケートを提出。

【変更届】

○登録研修機関 変更登録届出書（様式第5号）・・・変更箇所がわかる書類を添付

○登録研修機関 業務規程変更届出書（様式第6号）

変更事項	添付書類
代表者氏名・住所	登記事項証明書等
事業所の名称・所在地	業務規程等
	住所が変更したことがわかるもの (公共料金支払書・市町村等への届出等)
法人の寄付行為及び定款	法人の寄付行為又は定款等
講師	講師一覧表
	講師履歴書
	資格免許証の写し
	研修の修了証の写し
	講師就任承諾書
講習カリキュラム	カリキュラム
講習で使用する施設	業務規程等
実地研修設備・施設等	備品一覧表等
	実地研修施設等一覧表
	実地研修実施機関承諾書又は委託契約書の写し等
実地研修施設の責任者	辞令書の写し等
業務規程	変更後の業務規程等

【休廃止】

○登録研修機関休廃止届出書（様式第7号）

【その他】

○各研修の受講者を募集する場合：研修内容届出書（様式第8号）

6. 書類提出・お問合せ窓口

千葉県健康福祉部 健康福祉指導課 福祉人材確保対策室 たんの吸引担当

住 所：〒260-8667

千葉県中央区市場町1-1 県庁13階

TEL：043-223-2606

Mail：ksjinzai@mz.pref.chiba.lg.jp