

令和 8 年度

敬老園本部 喀痰吸引等研修

募集要項

令和8年度 敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）募集要項

1 目的

介護保険施設及び障害者支援施設等の施設及び居宅において、介護職員等が、医師の指示に基づき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できる知識及び技術を修得することを目的とします。

2 実施者

社会福祉法人敬老園 敬老園本部

3 受講対象者

受講対象者は次の要件を満たし、所属する事業所の長が推薦する者であって研修の全過程を確実に受講できる者とする。

(1) ①～③のいずれかを満たす者

- ①介護福祉士資格保有者又は、介護若しくは障がい者支援の経験を1年以上有する者
- ②実務者研修修了者
- ③介護福祉士養成校卒業生で「医療ケア」の科目において基本研修（講義・演習）を修了している者

(2) 北信地域、東信地域、中信地域に住所がある者、または、事業所に勤務している者

(3) 原則として現在勤務する事業所が、登録特定行為事業所として登録している、または、登録申請を行う予定である事業所に勤務する者

(4) 原則として現在勤務する事業所に実地研修指導者がおり、実地研修に際して指導を受けられることができる者

- #### (5) 県内の次の事業を行う施設・事業所等に勤務している介護職員であること
- 1、介護老人福祉施設 2、介護老人保健施設 3、特定施設入居者生活介護
 - 4、認知症対応型共同生活介護 5、短期入所生活介護 6、通所介護
 - 7、訪問介護 8、障がい者（児）施設等（医療機関を除く）
 - 9、その他喀痰吸引を必要とする利用者等がいる施設

(6) 受講者が所属する施設又は事業所に喀痰吸引、経管栄養が必要な利用者がいること、又は受け入れ予定があること

4 定員

15名

5 研修費用

(1) 受講料金

区分	A. 介護福祉士資格保有者又は、介護若しくは障がい者支援の経験を1年以上有する者	B. 実務者研修修了者（実務者研修修了証と共に医療的ケアの修了証がある者）	C. 介護福祉士養成校卒業生で「医療的ケア」の科目において基本研修（講義・演習）を修了している者（医療的ケアの修了証がある者）
基本研修（講義） ※テキスト代含む	43,000 円	免除	免除
筆記試験	5,000 円	5,000 円	免除
基本研修（演習）	30,000 円	30,000 円	30,000 円
事務手数料（損害保険料含む）	2,000 円	10,000 円	10,000 円
合計	80,000 円	45,000 円	40,000 円

※B・Cの方で基本研修聴講（希望者）1日5,000円。

※筆記試験不合格の方、補講料10,000円（再試験料含む）。

(2) 実地研修費用

研修課程	自施設実習の場合	他施設実習の場合
第一号研修	0 円	50,000 円
第二号研修	0 円	30,000 円

6 日程及び会場

ア 基本研修（講義）

別添カリキュラムのとおり

実務者研修修了者、養成校卒業生は免除になります。

イ 筆記試験

令和8年7月14日（火）

※ただし、基本研修（講義）の全てのカリキュラムを修了した者が受験できるものとします。

実務者研修修了者も筆記試験よりの参加となりますので、ご承知おきください。

実務者研修の「医療的ケア」基本研修（講義・演習）のすべてのカリキュラムを修了した者が受験できるものとする。

養成校卒業生は試験が免除となります。

ウ 基本研修（演習）

別添カリキュラムのとおり

※ただし、筆記試験に合格した者が受講できるものとします。

エ 実地研修

基本研修（演習）で一定以上の評価を得た者が実施できるものとします。

7 実地研修

実地研修は、原則として受講者自らが所属する施設等において実施していただきます。実地研修先においては、別紙2「敬老園本部実地研修施設の基準」に記載される要件が必要となりますので、実地研修に先立ち各施設において体制整備を行っていただくようお願いいたします。また、実地研修先において指導をする看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）は、その実地研修先に勤務する看護師等とします。

なお、実地研修先が確保できない場合は、受講申込書にその旨記載してください。

8 申込書類

- ・別紙1-1 「敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講申込書」
- ・別紙1-2 「敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講推薦書」
- ・110円切手を貼った返信用封筒（長形3号封筒に所属先の住所及び受講者氏名を記載のこと。）

○以下該当する方は提出してください。

- ・別紙1-3 「敬老園本部喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）の一部履修免除の申出書」（注）一部免除を希望する者のみ
- ・認定特定行為業務従事者認定証の写し及び研修修了証（医療的ケア）の写し等、免除に係る証書

【 申込書送付先 】

住 所 〒386-0027 上田市常磐城2256-1

研修機関名 敬老園本部

※封筒表に「喀痰吸引等研修受講申込書在中」と朱書きしてください。

8 申込期限

令和8年5月15日（金）※郵送必着（FAX 不可）

9 受講決定

受講選考・決定後、決定通知を所属先に送付します。

10 留意事項

- ① 第一号研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引と経鼻経管栄養を含む研修）については、実地研修先の確保が難しいため、第二号研修に変更していただくこともありますので、予め御了承ください。