

喀痰吸引研修

第1号・第2号研修

奈良県指定研修

動画と対面で効率的かつしっかり学びます！

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第3条に定める「認定特定行為業務従事者となるために必要な知識及び技術を習得し、安全かつ適切な喀痰吸引等の医行為を行うことができる介護職員等を養成することを目的とする研修です。



募集定員		15 名 ※定員に達するまで			
基本研修	講義	動画配信	11/21(金)～12/11(木)に動画を視聴(講義:9H・オリエンテーション 0.5H・視聴確認シートで受講を確認します)		
		対面(42H)	12/12(金)9:30～18:00	12/19(金)9:30～17:45	12/23(火)9:30～18:15
			1/7(水)9:30～16:45	1/15(木)9:30～16:45	1/21(水)9:30～17:00
	演習	対面(14H)	1/30(金)9:30～17:40	2/10(火)9:30～18:00	※筆記試験再テストの場合は、 17:30～18:30 になります
実地研修		所属する施設(事業所)等において実施 ※基本研修修了の翌年度末が修了期限			
講習会場		介護労働安定センター奈良支部 2F 講習会場			
募集対象者		① 介護老人福祉施設(地域密着型を含む)、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所、訪問介護事業所、障害者(児)施設等(医療施設を除く)等に勤務している介護職員等で研修の全課程を確実に受講でき(原則補講はありません)、演習の手順を覚えられる方(演習では、手順をすべて覚える必要があります) ② 所属の長が推薦する方 ③ 原則として勤務する事業所に喀痰吸引等を行う対象者がいる事【実地研修前に医師の指示書等を確認させていただきます。経管栄養(胃ろう・腸ろう)は、半固形剤のみでは実地研修の修了はできません】 ④ 原則として勤務する事業所に指導看護師がおり、実地研修の指導ができる事 ※不在の場合は、当センター実施の医療的ケア教員講習会の受講をお勧めします ⑤ 勤務する事業者が登録特定行為事業者として登録申請しているか、行う予定である事			
受講料等		①基本研修+実地研修コース	120,000 円(税込)	初めて喀痰吸引等研修を受講する方	
		②科目免除コース (3日目・6日目と演習を受講)	50,000 円(税込)	以前、基本研修を修了した方で学び直したい方	
		③実地研修のみコース	5,000 円(税込)	修了期限を超えた方。随時受付です	
		テキスト代 2,420 円(税込) 中央法規(株)発行改訂介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト新版 2021.9 発行			

助成金を活用した場合

※令和6年度の助成額の場合です
助成金に変更になる場合があります

▶経費助成 45%(中小企業) → $122,420 \times 0.45 = 55,089$ 円

▶賃金助成 760 円/1H(中小企業) → $760 \times 57H = 43,320$ 円

※中小企業以外は、経費助成 30%、賃金助成 380 円/1H

※申請は事業主です。支給には研修開始の1か月前までの計画申請、研修修了後2か月以内の支給申請が必要な他、要件がありますので支給されない場合があります。

詳細の説明が必要な場合、当センター相談援助事業の活用ができます。

または、労働局・助成金センターにお問い合わせ下さい。

★参考助成額

(中小企業)

98,409 円

実質 24,011 円

※所定労働日、所定労働時間に受講し、全日程を受講された場合で、
申請期限・要件あり

問合せ先：(公財)介護労働安定センター 奈良支部 (担当者:鈴木・鳥谷)



地図

〒630-8115 奈良市大宮町4丁目 266-1 三和大宮ビル2F

TEL:0742-35-2701 FAX:0742-35-2707

インターネット
でのお申込み→



申込日 令和 年 月 日

受講申請書

※受付番号

7

※欄は記入しないこと

FAX
0742-35-2707

※受付印

講習名

喀痰吸引研修 第1号研修・第2号研修

以下の太線枠をご記入のうえ FAX 願います

受講者氏名	フリガナ	推薦者（所属長）
申込コース (☐ をつけてください)	☐ 基本研修 + 実地研修コース / 初めて喀痰吸引研修を受講する方	
	☐ 科目免除コース (3・6日目と演習を受講) / 以前、基本研修を修了した方で学びなおしたい方	
	☐ 実地研修のみコース / 修了期限を超えた方、随時受付します	
テキスト購入 (該当に○印)	有 ・ 無 「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」 2021.9月発行 / 中央法規出版(株)	
法人名		事業所名
住所 (発送先)	注) 受講料請求書兼振込票発送先をご記入ください。 〒	
TEL/FAX /e-mail	TEL () / FAX () e-mail @	
入金確認及び受講通知書 FAX 送信先 (希望先に○印) ➡ 勤務先 担当者 () 様宛 ・ 自宅		
受講申込時 確認事項 (☐ をつけてください)	☐ ① 介護老人保健施設 (地域密着型を含む)、介護保健施設、認知症対応型共同介護事業所、訪問介護事業所、障害者 (児) 施設等 (医療施設を除く) 等に勤務している介護職員等で研修の全過程を確実に受講でき、演習の手順を覚えられる方 ☐ ② 所属の長が推薦する方 ☐ ③ 勤務する事業所に医療行為を行う対象者がいる方 (原則) ☐ ④ 勤務する事業所に指導看護師がおり、実地研修の指導ができる方 (原則) ☐ ⑤ 勤務する事業者が登録特定行為事業者として登録申請しているか、おこなう予定であること	
最後に、表面に記載しております助成金についてお伺いします。 (該当に○印) ➡ 活用する予定 ・ 活用しない ・ 未定		

【手順1】受講を申し込む

ホームページからもしくは受講申込書の項目全てご記入(入力)の上、メールまたは FAX 等でお申込みください。

FAX の場合は、右記番号あてに本状を FAX してください。(FAX 0742-35-2707)

【手順2】「請求書(振込票付き)」を郵送でお送りいたします。

※注) 開催日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。

【手順3】「受講料を振込む」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。お振込をもって受講申込完了となります。

※注) ①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。②振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。③『受講申込書』による申込だけでは受付完了とはなりません。また、お振込後、受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。④お振込みいただいた受講料は、開催決定(令和7年11月6日)以降は、原則として返金致しませんので予めご了承ください。※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。(この場合の振込手数料は当センターが負担します)

◎ご記入いただいた個人情報は、当講座の開催に必要な範囲で使用するほか、当センターの事業のご案内に使用させていただきます。ご提供いただいた個人情報は、当センターの規程に基づき厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

お申込・問合せ

公益財団法人介護労働安定センター奈良支部

担当者 鈴木・烏谷

〒630-8115 奈良市大宮町4丁目266-1 三和大宮ビル2F

TEL 0742-35-2701/FAX 0742-35-2707