

## 《 実地研修 》実施要領

本研修は、佐賀県が(公財)介護労働安定センター佐賀支部に委託して実施します。

### 1. 目 的

介護職員等(介護福祉士含む)による喀痰吸引等(喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)及び経管栄養(胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養))の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し、研修を実施する。

### 2. 実 施 主 体 佐賀県

研修受託機関：公益財団法人 介護労働安定センター 佐賀支部  
(佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8階)

### 3. 募 集 定 員 40名

### 4. 応 募 要 件

- ①原則として、佐賀県内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム、障害者(児)施設等(医療機関を除く)、居宅サービス事業等に就業している介護職員(資格は問わない)。
- ② 原則として、現在勤務する事業所の利用者に下記医行為を行う対象者がいること。
- ③ 原則として、指導看護師\*1)がおり、実地研修に際し受講者の指導を行うことができること。
- ④ 原則として、事業所が特定行為事業者として登録申請している又は登録申請を行う予定であること。  
・実地研修先においては一定の要件を満たす必要があります。  
勤務する事業所において、実地研修に先立ち実地研修の実施のための体制整備を行ってください。
- ⑤受講希望者が所属する法人・事業所においても実地研修先を確保できない場合は受講できません。  
\*1)指導看護師とは、医師、保健師、助産師、看護師のいずれかで、「指導者講習」もしくは、「医療的ケア教員講習」を修了している者(但し、准看護師は除きます。)。  
\*令和7年度に行われる、指導者講習に参加させれば、本要件をみたす者として扱う。

### 5. 募 集 期 間

令和7年8月6日(水)から令和7年8月25日(月)まで

### 6. 申 込 み 期 限 令和7年8月25日(月)までに必着

## 7. 申込みに必要な書類

すべての受講希望者は、以下の書類が必要です。

- ・〔様式1号〕 受講推薦書(実地研修コース)
- ・〔様式2号〕 受講申込者調書(実地研修コース)
- ・〔様式3号〕 指導看護師調書及び承諾書(実地研修コース)
- ・〔様式5号〕 実地研修実施承諾書(実地研修コース)
- ・受講者の方が対象となるいずれかの証明書の写し
- ・指導される方(医師、看護師等)の免許の写し

## 8. 申込み方法

次の住所に簡易書留にて郵送して下さい。

【申込書等の提出先】 \* 提出先は、佐賀県庁ではありませんのでご注意ください。

〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8階  
(公財)介護労働安定センター佐賀支部  
「佐賀県 喀痰吸引等研修係」宛

## 9. 研修課程

### (1) 第一号研修

不特定多数を対象とする課程で、履修する医行為の範囲は次の通り。

#### ① たんの吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内)

\* 口腔内、鼻腔内については咽頭の手前までを限度とします。

#### ② 経管栄養(胃ろうまたは腸ろう・経鼻経管栄養)

\* 胃ろう又は腸ろうの状態確認、経管栄養のチューブの挿入状態の確認は看護職員が行います。

### (2) 第二号研修

不特定多数を対象とする課程で、履修する医行為は以下のいずれか、もしくは以下の範囲内における任意による組みあわせによるものとします。

#### ① たんの吸引(口腔内) \* 咽頭の手前までを限度とします。

#### ② たんの吸引(鼻腔内) \* 咽頭の手前までを限度とします。

#### ③ たんの吸引(気管カニューレ内)

#### ④ 経管栄養(胃ろうまたは腸ろう) \* 状態確認は、看護職員が行います。

#### ⑤ 経管栄養(経鼻経管栄養) \* 経管栄養チューブの挿入状態の確認は、看護職員が行います。

## 10. 実地研修期間

◆ 令和7年11月17日(月)から令和8年2月13日(金)まで

ただし、実地研修実施期間中に、介護労働安定センター職員が講師と各受講者の実地研修先を最低1回は巡回し、実地研修の実施状況及び技能の評価及び判定が適切に行われているかの状況確認をさせていただきます。

詳細については、実地研修前オリエンテーションにてご案内いたします。

#### ◆ 実地研修

原則として所属施設等（法人内他事業所を含む。）において、利用者の協力、指導看護師等の指導のもと、次表に示す行為の種類毎に所定の回数を行う。

行為毎に講師の評価を受け、国の「喀痰吸引等研修実施要綱（平成 24 年 3 月 30 日）」に定める「実施研修評価基準」の基準に達した時点で終了となる。

たん吸引等の行為	実地研修
口腔内のたんの吸引（通常手段）	10回以上
口腔内のたんの吸引（人工呼吸器装着者）	*2) 10回以上
鼻腔内のたんの吸引（通常手段）	20回以上
鼻腔内のたんの吸引（人工呼吸器装着者）	*2) 20回以上
気管カニューレ内部のたんの吸引（通常）	20回以上
気管カニューレ内部のたんの吸引（人工呼吸器装着者）	*2) 20回以上
胃ろう又は腸ろう（滴下）	20回以上
胃ろう又は腸ろう（半固形）	*1) 3回以上
経鼻経管栄養	20回以上

\*1) 実地研修における胃ろう又は腸ろう（半固形）3回以上については、滴下終了後に実施します。

\*2) 人工呼吸器装着者への吸引については、実地研修先が限定されていることから、①勤務する法人等において、人工呼吸器装着者への吸引の実地研修が可能な受講者、かつ②具体的に人工呼吸器装着者で喀痰吸引を必要とする利用者（予定を含む）があり、技能の習得が必要な受講者に限り認めるものとします。

#### 11. 選考方法

施設、事業所毎の申込みとして、複数名の申込みの際は、「【様式 1 号】受講推薦書兼申込書」に優先順位を記入して下さい。受付状況を勘案し、受講者を決定します。

#### 12. 選考結果の通知方法

申込み者全員に対し、9月1日（月）までに受講決定（不決定）通知を発送します。

#### 13. 申込み手続きの完了

受講決定通知を送付いたします。

やむを得ず申込みを辞退される場合は、速やかにご連絡ください。

#### 14. 受講料等

受講料：無料

## 15. 保険について

実地研修における損害保険については、当センターが損害賠償保険に加入しますので別途加入する必要はありません。

詳細につきましては、損害保険に関わるリーフレットを参照して下さい。

## 16. 修了証明書の発行

修了証明書の発行に必要な書類に不備がなく、研修の指定された内容を修了した受講者に対し、修了証明書を発行します。

(修了証明書は実地研修期間内に習得すべき知識及び技能を習得したと認められた者に発行します。)

## 17. 個人情報の取扱い

### (1) 基本的事項

個人情報の保護の重要性を認識し、研修実施にあたっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを厳正に行います。

### (2) 目的外利用・提供の禁止

提供していただいた個人情報について、厳重に管理し、当該研修に係る選考結果通知、受講手続き、研修の実施と運用のみに使用し、ご本人の承諾なしに研修の実施に際して知り得た個人情報を目的以外のために利用及び第三者に提供しません。

### (3) 複写・複製の禁止

受講者の承諾のある場合を除き、本受講者から研修のために渡された個人情報が記載された資料等を複写・又は複製しません。

### (4) 秘密の保持

研修に携わる者は、研修実施に際して知り得た情報をみだりに他人に知らせてはならないものとし、また、業務を廃止した後、又はその業務に従事しなくなった場合においても、同様の取扱いとします。

## 18. 実地研修前オリエンテーションについて

### <日 程>

対象者	日程	時間	会場
※1)実地研修受講者	令和7年10月31日(金) (介護職員等フォローアップ研修同日)	15:25～16:25	アバンセ 4階 (佐賀市天神三丁目2-11)
	令和7年10月30日(木) (介護職員等フォローアップ研修同日)		相知交流文化センター (唐津市相知町中山 3600-8)
※2)指導看護師	①令和7年 9月13日(土) (指導者フォローアップ講習同日)	15:50～16:50	アバンセ 4階 (佐賀市天神三丁目2-11)
	②令和7年 9月17日(水) (指導者フォローアップ講習同日)		相知交流文化センター (唐津市相知町中山 3600-8)

※1)実地研修受講者の方は②又は①のどちらかご参加ください。

※2)指導看護師の方は、①から②のどちらかにご参加ください。

19. 介護職員等フォローアップ研修について

過去に「介護職員等による喀痰吸引等の実施のための研修(不特定)」に相当する研修等の受講を修了した、または基本研修のみを修了した介護職員等が、改めて知識や手技の復習等ができる研修です。  
実地研修を受けられる方は、介護職員等フォローアップ研修の受講を是非お勧めいたします。

20. 感染症等に関して

- ◆受講の際は、感染予防対策(マスクの着用など)にご協力をお願い致します。
- ◆発熱や体調不良等がある場合は、受講をお控えください。

21. お問い合わせ

申込み等に関するお問い合わせは、別紙「受講申込に関する質問票」に記入の上、FAXにて行って下さい。回答については、原則 FAXにて行います。

公益財団法人 介護労働安定センター 佐賀支部

〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8階

TEL:0952-28-0326 FAX:0952-28-0328

HP:<http://www.kaigo-center.or.jp/>

E-mail:[saga@kaigo-center.or.jp](mailto:saga@kaigo-center.or.jp)

(営業時間:平日 8:30~17:00)

※お電話でのお問い合わせはご遠慮ください