愛知県身体障害者施設協議会　介護職員等による喀痰吸引等研修事業
２号研修（不特定多数の者対象）受講者募集要項

１．研修目的

障害者支援施設や特別養護老人ホーム等の福祉の現場で、医療職との連携のもと、安全かつ適切に医療行為を提供できる介護職員等を育成することを目的とします。

２．主催（研修機関）

愛知県身体障害者施設協議会

（協力施設：愛知県内の旧身体障害者療護施設 20 施設）

３．研修内容

第２号研修

※第２号研修：不特定多数のものを対象とし、実施できる特定行為の範囲が「口腔内の喀痰吸引」「鼻腔内の喀痰吸引」「気管カニューレ内の吸引」「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」の４行為に限られます。

※科目は任意に選択できるものとします。

４．研修日程

講義･演習　令和８年 11 月 ５日(木)～令和８年 12 月１日(火)

実地研修　令和８年 12 月 ２日(水)～令和９年 12 月２日(木)

５．研修場所

◎基本研修（講義・演習）

ネットワークひまわり研修ホール（障害者支援施設杜の家）

名古屋市名東区梅森坂３－４１０１

◎実地研修

各受講生の実地研修実施承諾機関で行います。〔当協議会が指定する実地研修先（杜の家はじめ１６施設のいずれか）又は、受講生の就業先等、いずれも愛知県身体障害者施設協議会と実地研修委託契約を締結した施設。〕

6．受講資格

障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、居宅サービス事業所等（医療機関は対象外）に勤務する介護職員等で、所定のカリキュラムを全て受講でき、所属事業所の長が受講を認めた方。

7. 定員　　基本研修 10 名　　実地研修のみ 20 名

※ 就業先での「実地研修」が可能な方を優先的に選考する。

※ 就業先での医療的ケアを必要としている利用者の状況を勘案して選考する。

８．受講料

受　講　料	①講義 ②演習	免除の有無にかかわらず４０，０００円 （テキスト 2,420 円代別）
	③実地研修	当協議会が指定する実地研修先で行う場合：1 科目につき 30,000 円 受講生が実地研修先を確保する場合：全科目で 3,000 円 基本研修は他研修機関で修了済みで実地研修のみ受講生が実地研修先を確保する場合：10,000 円(一律の費用となります) ※損害賠償保険料 2,000 円別途。交通費等は受講生負担とする。
受講科目の一部免除	免除の有無	有　・　無
	免除科目	対象者①：基本研修の演習のうち「口腔内の喀痰吸引」実地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」 対象者②：基本研修(講義)、基本研修(演習)、実地研修（上記研修において修了した行為に限る） 対象者③：基本研修（講義）（筆記試験に合格した者に限る)、基本研修（演習）実地研修（上記研修において修了した行為に限る） 対象者④：㋐２号研修修了者基本研修（講義)、基本研修（演習）実地研修（上記研修において修了した行為に限る） ㋑一部履修証明書所持者履修した科目 対象者⑤：基本研修 対象者⑥：基本研修及び実地研修
	対象者	①「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱について」(平成 22 年 4 月 1 日 医政発第 0401 第 17 号厚生労働省医政局通知)に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者。 ② 平成 22 年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象)」の研修(平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した者。 ③「平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について」（平成 23 年 10 月 6 日老発第 1006 号第 1 号厚生労働省老健局長通知）に基づく研修を修了した者。 ④ 平成 24 年度以降に登録研修機関（1・2 号）において、「たん吸引等研修」を受講され、修了証、或いは止むを得ず修了しなかったため「一部履修証明書」を持つ者。 ⑤ 介護福祉士の養成課程の中で、医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者。 ⑥ 介護福祉士の養成課程の中で、医療的ケア（実地研修を含む）の科目を履修した者。
	申込方法	応募の際、①～③・⑤・⑥は研修の「修了証明書の写し」④は「一部履修証明書の写し」を添えて申し込む。

９．申込方法

受講申込書に記入の上募集期間内に郵送・ＦＡＸ・E-mail にて申し込み

※受講免除科目がある場合は、修了証明書または一部履修証明書の写しが必要です。

１０．募集期間

令和８年 10 月 14 日(水)～10 月 24 日(土)必着(先着順ではありません。)

１１．受講決定

応募書類確認の上、受講決定者には 10 月 26 日（月）に「受講可否通知書」（可の方には「受講料振込のご案内」も送付）をＦＡＸまたはメールにて送付します。

１２．申込書類送付先・お問合せ先

〒４６５－００６５

名古屋市名東区梅森坂３－４１０１

障害者支援施設杜の家　「愛知県身体障害者施設協議会研修事務局」

（担当者：大輪）

TEL　０５２－７０９－３８１３

FAX　０５２－７０９－３８１４

E-mail　ohwa@kidoairaku.org