

第3号（特定の者対象）研修 募集要項

【基本研修（講義・演習）、知識確認テスト】（**実地研修は含みません**）

特定非営利活動法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

【登録研修機関登録番号：1420011】

1. 研修の趣旨

平成24年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、介護職員等が適切に喀痰吸引等（一定の喀痰吸引・経管栄養）を実施できるよう「介護職員等に対する研修（喀痰吸引等研修）」が可能になりました。

この度、川崎市の委託を受け第3号研修（特定の者対象：特定の利用者だけに特定のケアを行うための研修：基本研修のみ）を実施します。研修修了後、実地研修が必要になった際は、改めて実地研修のみ（基本研修免除）の研修を受講してください。

2. 研修開催日

1日目 令和7年10月 8日（水） 9：15～16：40
2日目 令和7年10月20日（月） 9：30～17：00

3. 受講対象者

- 川崎市から指定を受けた障害児通所支援事業所・障害福祉サービス事業所等に在勤する者で特定の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う必要がある（予定を含む）者
 - 第3号（特定の者対象）研修の2日間の日程に参加できること。
- ※応募者多数の場合は、通所支援事業所に雇用されている者を優先いたします。

4. 研修会場 : 障害者支援施設川崎ラクシル

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

交通アクセス：JR川崎駅東口から徒歩11分

5. 募集人員： 20名

6. 受講料： 無料（但しテキスト代は実費負担）

テキスト代 3,080円（当日おつりのないよう持参ください）

7. 募集期間・申込方法等

<申込書の郵送先>

〒221-0825 横浜市神奈川区反町3-17-2 神奈川県社会福祉センター5F

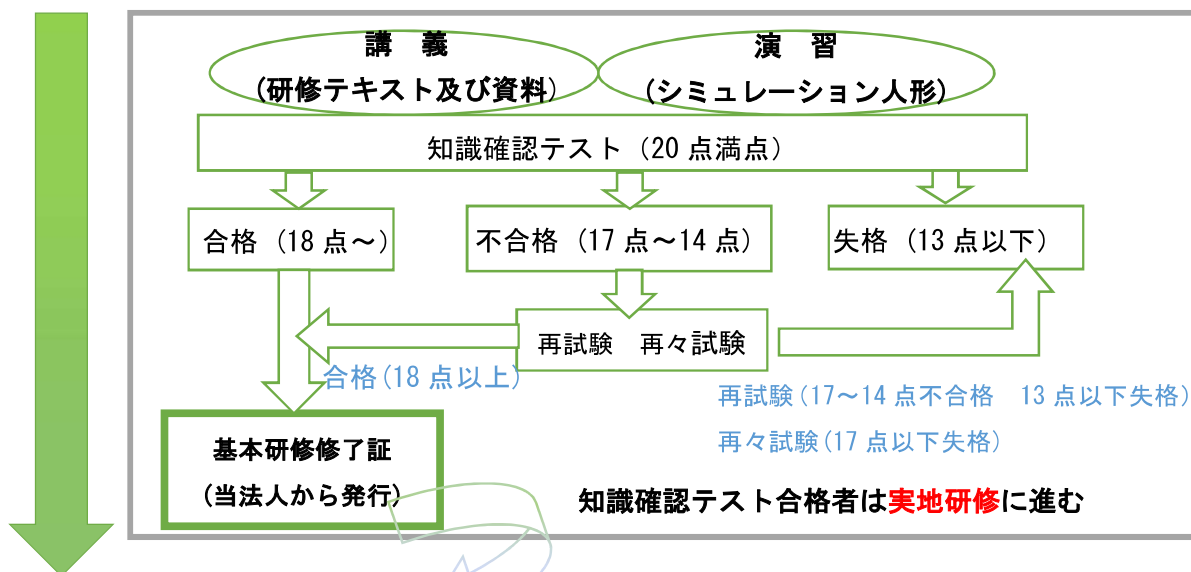
NPO法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会 宛

<募集期間> 令和7年9月1日（月）～9月19日（金）（事務局必着）

<受講決定通知> 受講者には、令和7年9月30日（火）までに受講決定通知を送ります。

8. 認定証取得のながれ

①基本研修（2日間）



実地研修は含みません

今回の研修に

②現場演習及び実地研修 研修場所：＜受講生所属各施設・事業所＞

現場演習：実地研修の序盤に、現場において指導看護師や経験のある介護職員等が行う喀痰吸引等を見ながら、またシミュレーション人形などを活用して、研修協力者ごとの手順に従って演習を行う。（プロセスを医師等指導講師が評価）

実地研修：特定の利用者に必要な喀痰吸引等の行為ごとに行います。

書面の用意

- ・利用者（研修協力者）の同意書
- ・医師の実地研修指示書

医師等指導講師（看護師など）の評価（評価票）

連続2回全項目がAになるまで実施

【 終了 】

実地研修報告書提出

（評価票の写し・実地研修指示書の写し・利用者同意書の写し：添付）

修了証（当法人発行）

③認定証の申請・取得

都道府県に「認定特定行為業務従事者認定証」の申請を行う

「認定特定行為業務従事者認定証」取得（都道府県発行）

利用者さんとの実地研修が必要になった場合は、改めて、基本研修を既に取得している者として、『基本研修取得者等対象（実地研修のみ）の第3号研修』を受講することになります。

10. 研修日程及び内容

(1) 研修日程

第3号研修：第1日目	
時間	内容
9:00~9:15	受付
9:15~9:20	オリエンテーション
9:20~11:00 (100分)	重度障害児者の地域生活等に関する講義①
11:10~12:40 (90分)	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障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義
昼食・休憩	
13:30~15:00 (90分)	喀痰吸引に関する講義
15:10~16:40 (80分)	経管栄養に関する講義

第3号研修：第2日目	
時間	内容
9:30~11:30 (120分)	演習講義：喀痰吸引、 気管カニューレ内吸引、 経管栄養の知識・技術、 実施手順の修得
昼食・休憩	
12:30~15:00 (150分)	グループ演習。 A 1. 喀痰吸引 A 2. 経管栄養
15:30~16:00 (30分)	知識確認テスト (20問・30分)
16:20~16:30	合否発表 基本研修修了証授与

(2) 研修の内容

(「社会福祉士及び介護福祉法の一部を改正する法律の施行について」社援発 1111 第1号 平成 23 年 11 月 11 日、第2次改正社援発 0312 第24号平成 25 年 3 月 12 日に基づいた研修です)

		(特定の者対象)	
		第3号研修(実地研修を重視した類型)	
		科目又は行為	時間又は回数
1. 基本研修	① 講義	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	
	② 演習	喀痰吸引等に関する演習	1
2. 実地研修*	喀痰吸引	A. 口腔内の喀痰吸引	医師等の評価において、受講者が取得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施
		B. 鼻腔内の喀痰吸引	
		C. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	
	経管栄養	D. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
		E. 経鼻経管栄養	

***今回は1の基本研修のみの研修になります。**

10. その他:不明な点は、お電話・FAX 等によりお問い合わせください。

事務局：担当・繋(つなぎ)、成田

特定非営利活動法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

〒221-0825 神奈川県横浜市反町3-17-2 神奈川県社会福祉センター5F

TEL： 045-311-8742 FAX： 045-324-8985 Eメール：jimukyoku@kenshikyoku.jp

年 月 日

2025年度川崎市委託「介護職員に対する喫煙吸引等研修事業」

第3号(特定の者対象)研修 受講申込書

【基本研修（講義・演習）、知識獲得確認テスト】 （郵送にてお申し込みください）

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

研修生氏名 (※注1)	住 所:〒	
	ふりがな 氏 名	(男 ・ 女)
生年月日・年齢 (※注1)	昭和 / 平成 年 月 日生 () 歳	
現在の勤務先	法人名	
	施設・事業所名	
	所在地:〒	
	TEL	FAX
	メールアドレス	
現在の職種		

◆ 氏名記入のご注意:

この調書は「基本研修修了証」の発行等に使用されます。氏名・生年月日・住所は住民票に則って正確に記入して下さい。(※注1)

氏名の漢字については、例えば「斉藤」には「齊」・「齋」・「齎」があり、特に注意してください。

◆ 不明な点は、質問票やお電話・FAX 等によりお問合せください。

質問票用紙は、当法人のホームページ内、当研修案内欄に掲載してあります。

<お問合せ先>

事務局: 担当・繋(つなぎ)、成田

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

〒221-0825 神奈川県横浜市神奈川区反町 3-17-2 神奈川県社会福祉センター内

TEL: 045-311-8742 FAX: 045-324-8985

Eメール: jimukyoku@kenshikyou.jp