

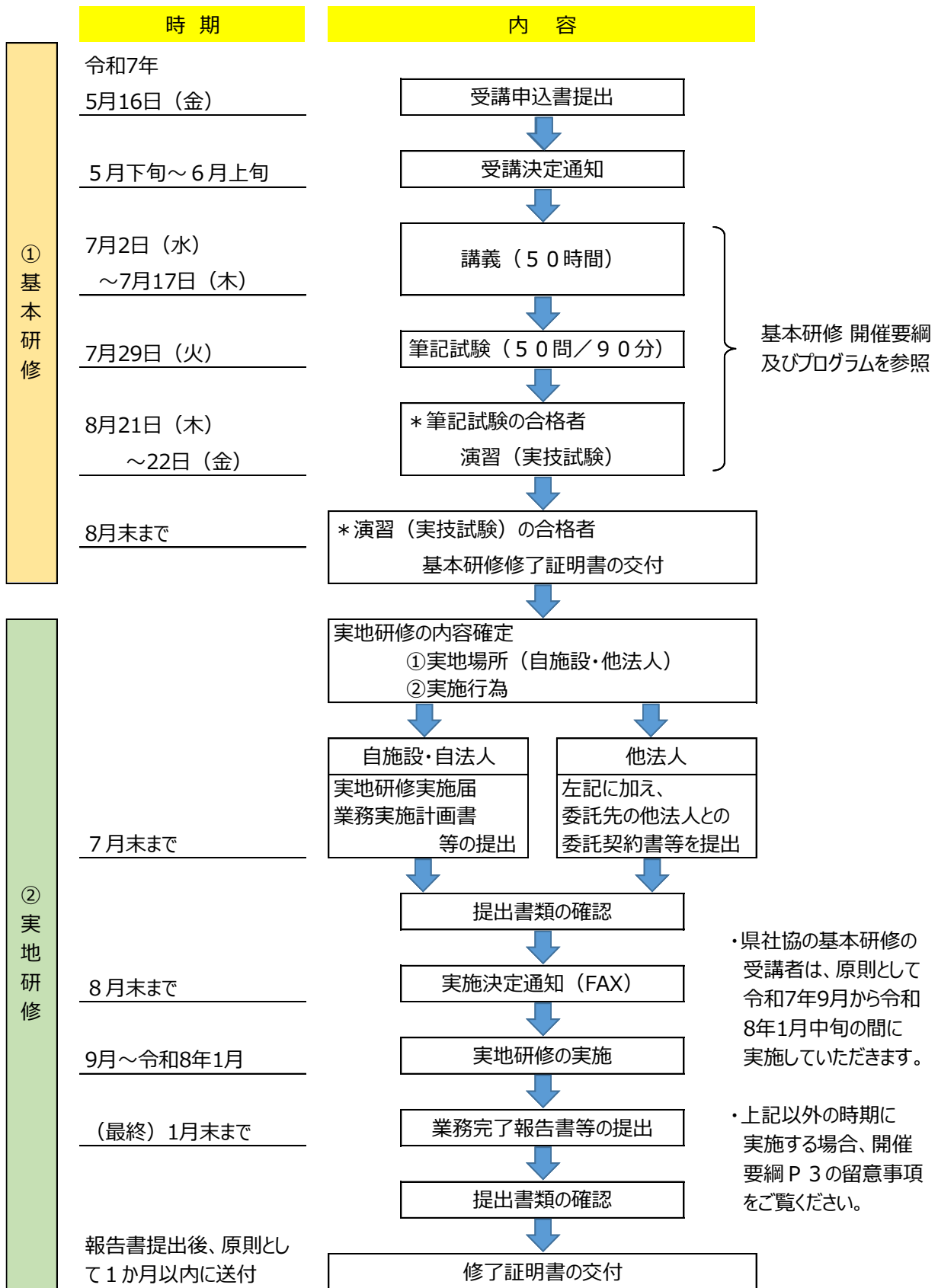
---

# 令和7年度 福島県社会福祉協議会 喀痰吸引等基本研修（第一号・第二号研修） 開催要綱

---

喀痰吸引等基本研修（第一号・第二号研修）の標準的な流れ	1
喀痰吸引等基本研修（第一号・第二号研修）開催要綱	2
//          プログラム	6
//          受講申込書【様式1】	8
//          実地研修実施計画予定書【様式2】	9
福島県男女共生センター案内図	10

**福島県社会福祉協議会 嗜痰吸引等基本研修(第一号・第二号研修)**  
**標準的な流れ <令和7年度版>**



※施設・事業所において嗜痰吸引等の特定行為を実施するためには、修了証明書の交付後、県へ「認定特定行為業務従事者」として申請する必要があります。詳しくは、県高齢福祉課ホームページでご確認ください。

# 令和7年度 福島県社会福祉協議会 喀痰吸引等基本研修 (第一号・第二号研修) 開催要綱

## 1. 目的

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）の規定に基づき、施設及び在宅において、不特定多数の者に対して安全かつ適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員を養成する。

## 2. 主催

社会福祉法人福島県社会福祉協議会（登録研修機関 登録番号0710008）

## 3. 会場

福島県男女共生センター 4階 第2研修室、1階 研修ホール  
二本松市郭内一丁目196-1 ※P10案内図参照

## 4. 定員

48名 ※1施設・事業所における申込み人数の制限はありません。  
※申込人数が定員を超えた場合、申込書類等を基に選考します。

## 5. 研修期間（P6～7プログラム参照）

【講義】 令和7年7月2日（水）～7月17日（木） <計8日間>

【筆記試験】 令和7年7月29日（火）午後 <50問/90分>

【演習（実技試験）】 令和7年8月21日（木）～8月22日（金） <2日間>

※筆記試験の合格者のみ、演習（実技試験）を受講することができます。

## 6. 申込期限

**令和7年5月16日（金）午後4時まで**

## 7. 受講対象者（受講資格）

福島県内所在の下記の施設・事業所（以下「施設等」）に勤務する介護職員で、（1）から（5）の要件を全て満たすことができる者。

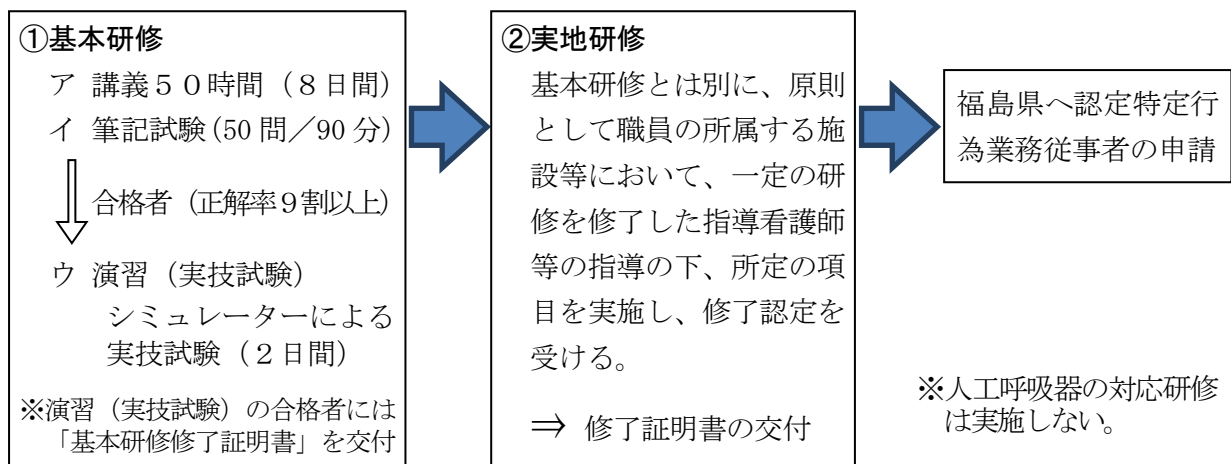
<b>対象施設等</b>	<p>・救護施設 ・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・有料老人ホーム ・グループホーム ・障がい児（者）施設 ・訪問介護事業者 等</p> <p>※注：<u>医療機関に就業している方（介護療養型病床及び病院又は診療所で実施している通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションに従事する介護職員も同様）は対象外。</u></p>
--------------	--

- （1）勤務先（または同一法人内の施設等）において、医療的ケアの必要な利用者がいること。
- （2）勤務先の所属長が推薦する者。
- （3）全課程受講可能な者（遅刻・欠席があった場合は修了認定されません。）
- （4）勤務先（または同一法人内の施設等）での実地研修が可能であること、もしくは他法人の協力により実地研修先を確保し、令和8年1月中旬までに実地研修を修了できること。

※県内の他法人所属の介護職員等を受入れて実地研修を行った施設、事業所、医療機関に対しては、「福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）受入協力金支給要領」により、実地研修の終了後、当該受入施設等から福島県高齢福祉課に申請することで助成金が交付されます。（詳細は「福島県高齢福祉課」へお問い合わせください。）

- (5) 実地研修を実施するために「指導者養成講習」または「医療的ケア教員講習会」を修了した（もしくは令和7年度受講予定の）医師、保健師または助産師、看護師（准看護師を除く）のいずれかが配置されていること。

## 8. 研修課程



### \* 実地研修に関する留意事項 \*

- 1) 研修の受講申込時に「【様式2】令和7年度福島県社会福祉協議会喀痰吸引等基本研修（第一号・第二号研修）受講申込者実地研修実施計画予定書」を提出してください。
- 2) 受講決定者が所属する施設等には、「実地研修実施届（様式第1号）」等の事前提出書類を7月末までに県社協へ提出していただきます。事前提出書類の詳細については、県社協ホームページにてご確認ください。
- 3) 事前提出書類の内容確認を受けた後、9月から1月中旬までの間に実地研修を実施し、1月末までに「業務完了報告書（様式第5号）」等の書類を提出していただきます。
- 4) 実地研修は単年度内で実施することとなりますので、やむを得ない理由により年度内に修了しない場合、次年度以降あらためて事前提出書類を県社協へ提出し、当該年度内に実地研修を実施してください。

※本会が実施する実地研修は第一号・第二号研修『不特定多数の者対象』です。したがって、実地研修の実施対象者は実施する行為ごとに2名以上必要となります。**実施対象者が1名以下の場合や、2名以上いても1名にしか実施しなかった場合、その行為は認定されません**のでご注意ください。

## 9. 受講申込み上の留意点

- (1) 『【様式1】令和7年度福島県社会福祉協議会喀痰吸引等基本研修（第一号・第二号研修）受講申込書』及び『【様式2】令和7年度福島県社会福祉協議会喀痰吸引等基本研修（第一号・第二号研修）受講申込者実地研修実施計画予定書』に必要事項を記入のうえ、県社協へメール又はFAXにてお送りください。
- (2) 申込書類の記載内容を確認し受理した場合は、受講申込書の「受信確認印」欄に受付印を押印して、県社協から送信元（申込み施設等）に返信FAXまたはメールいたします。申込書類の送信後、5日以上経過しても返信がない場合はお問合せください。

## 10. 受講者の決定について

受講者については申込書類等を基に選考・決定し、その結果を後日郵送で通知します。

## 11. 受講料等

- (1) 受講料 30,000円（税込）

受講料は受講決定通知時に「払込取扱票」を同封しますので、定められた期限までに納入してください（領収書は発行しません）。なお、受講開始後に受講を取り消した場合、受講料は返金いたしませんので予めご了承ください。

福島県が実施する「地域医療介護総合確保基金事業補助金（多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業）」に該当する場合は、受講料等が一部補助される見込みです。詳しくは福島県社会福祉課（TEL 024-521-8620）へお問い合わせください。

- (2) テキスト

テキストは「新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」（中央法規出版 **2023年7月発行**）を使用します。テキスト購入の取りまとめは行いませんので、受講決定通知時に同封される「テキスト申込書」（中央法規出版(株)仙台支社行き）をご活用ください。

## 12. 個人情報の取り扱いについて

受講申込書等に記載された個人情報は、受講者名簿の作成等本研修の運営管理の目的にのみ使用します。なお、これらの情報は本会並びに福島県で共有します。

## 13. 感染症対策について

感染拡大防止のため以下の対策を講じますので、皆様のご協力をお願いいたします。（今後の状況により変更となる場合がありますので予めご了承ください。）

＜主催者としての主な対策＞

- (1) 研修会場の入口に手指消毒液を準備いたします。
- (2) 必要に応じ、会場入口のドアや窓を開ける等の換気及びテーブル、椅子、ドアノブ等の消毒を行います。
- (3) 受講者同士の間隔に配慮した座席配置とします。
- (4) 研修の中止・延期の場合は本会ホームページ上にてお知らせいたします。

※福島県社会福祉協議会ホームページ <https://www.fukushimakenshakyo.or.jp/>

<受講される皆様をお願いしたい事項>

- (1) 発熱や風邪など体調不良の場合には受講をお取り止めください。
- (2) 検温やマスク着用をお願いすることがあります。
- (3) 研修当日は事務局の指示に従って受講してください。

#### 14. その他

- (1) 研修受講の際の宿泊施設の斡旋はいたしません。研修会場（福島県男女共生センター）は宿泊施設を併設していますので、希望する際は各自でご手配ください。（宿泊申込受付  
TEL：0243-23-8301）
- (2) 自然災害等により研修が中止や延期等になる場合は、県社協ホームページ(<https://www.fukushimakenshakyō.or.jp>) 等でお知らせしますので、必要に応じてご確認ください。

#### 15. 問い合わせ先

- (1) **基本研修の申込み・実地研修に関する書類提出・修了証明書証（再交付含む）について**  
社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 人材研修部 福祉研修課 二本松事務所  
〒964-0904 二本松市郭内一丁目 196-1 福島県男女共生センター 5階  
電話：0243-23-8306 FAX：0243-62-4633  
E-mail：kaigo@fukushimakenshakyō.or.jp  
※日曜・月曜・祝日は定休（月曜が祝日の場合は火曜まで休みとなります。）
- (2) **介護職員等による喀痰吸引等の実施制度全般について**  
福島県高齢福祉課  
電話：024-521-7197 FAX：024-521-7748

## 令和7年度 喀痰吸引等基本研修(第一号・第二号研修) プログラム

会場：福島県男女共生センター 4階 第2研修室、1階 研修ホール

日程	時間割	内容	時間数
1日目 7月2日 (水)	9:00~9:30	受付	
	9:30~10:00	オリエンテーション	
	10:00~12:30	<b>1 人間と社会</b> 1)介護職と医療的ケア 2)介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度	0.5 1.0
		<b>2 保健医療制度とチーム医療</b> 1)保健医療に関する制度	1.0
	12:30~13:30	—昼食・休憩—	
	13:30~17:30	2)医療的行為に係る法律 3)チーム医療と介護職との連携	0.5 0.5
		<b>3 安全な療養生活</b> 1)喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	2.0
<b>4 清潔保持と感染予防</b> 1)感染予防		0.5	
2)職員の感染予防		0.5	
2日目 7月3日 (木)	9:30~11:00	3)療養環境の清潔、消毒法	0.5
		4)滅菌と消毒	1.0
	11:00~12:00	<b>5 健康状態の把握</b> 1)身体・精神の健康	1.0
	12:00~13:00	—昼食・休憩—	
	13:00~15:00	2)健康状態を知る項目(バイタルサインなど) 3)急変状態について	1.5 0.5
15:00~17:30	<b>6 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論</b> 1)呼吸のしくみとはたらき 2)いつもと違う呼吸状態	1.5 1.0	
3日目 7月4日 (金)	9:30~12:30	3)喀痰吸引とは	1.0
		4)人工呼吸器と吸引	2.0
	12:30~13:30	—昼食・休憩—	
	13:30~17:00	5)子どもの吸引について 6)吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 7)呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して) 8)喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0 0.5 1.0 1.0
4日目 7月9日 (水)		9)急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0
	<b>7 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説</b> 1)喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	
	12:30~13:30	—昼食・休憩—	
13:30~18:00	3)喀痰吸引に伴うケア 4)報告および記録	1.0 1.0	
	<b>8 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論</b> 1)消化器系のしくみとはたらき 2)消化・吸収とよくある消化器の症状	1.5 1.0	
5日目 7月10日 (木)	9:30~12:30	3)経管栄養法とは	1.0
		4)注入する内容に関する知識	1.0
		5)経管栄養実施上の留意点	1.0
	12:30~13:30	—昼食・休憩—	
	13:30~18:00	6)子どもの経管栄養 7)経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 8)経管栄養に係る感染と予防 9)経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認 10)急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0 0.5 1.0 1.0 1.0

日程	時間割	内容	時間数	
6日目 7月11日 (金)	9:30~12:30	9 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説 1)経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 3)経管栄養に必要なケア 4)報告及び記録	1.0 1.0 1.0	
		12:30~14:00	—昼食・休憩・会場準備—	
		14:00~16:00	3 安全な療養生活 1)救急蘇生法 ※演習の救急蘇生法も含む	2.0
7日目 7月16日 (水)	9:30~12:00	7 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引 -実施手順解説- 2)吸引の技術と留意点	2.5	
		12:00~13:00	—昼食・休憩—	
		13:00~15:30	(つづき) 吸引の技術と留意点 まとめ・質疑応答	2.5
8日目 7月17日 (木)	9:30~12:00	9 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説 2)経管栄養の技術と留意点	2.5	
		12:00~13:00	—昼食・休憩—	
		13:00~15:30	(つづき) 経管栄養の技術と留意点 まとめ・質疑応答	2.5

講義時間計 50

【筆記試験(修得状況の確認試験)】 令和7年7月29日(火)午後2時~ (90分間)

【演習(実技試験)】 ※筆記試験合格者のみ

日程	時間割	内容	評価
1日目 8月21日 (木)	9:10~9:20	オリエンテーション	各行為の5回目において評価が 全て「A」となれば合格
	9:20~12:30	喀痰吸引 評価 ①口腔内吸引 ②鼻腔内吸引 ③気管カニューレ内部吸引 *各行為5回以上実施	
	12:30~13:30	—昼食・休憩—	
	13:30~17:30	(つづき) 喀痰吸引 評価	
2日目 8月22日 (金)	9:20~12:30	経管栄養 評価 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 *各行為5回以上実施	
	12:30~13:30	—昼食・休憩—	
	13:30~17:00	(つづき) 経管栄養 評価	
	17:00~17:30	閉講式	

《参考》

【実地研修】 ※演習(実技試験)合格者のみ

第一号研修：5行為すべてを実施

第二号研修：5行為のうち、任意の1~4行為を実施

令和7年7月末日までに業務実施計画書等を県社協へ提出し、内容・書類の確認を受ける。

実施時期	実施内容		実施回数	指導看護師等による評価
令和4年9月 ~ 令和5年1月中旬	喀痰吸引	1 口腔内吸引	10回以上	
		2 鼻腔内吸引	20回以上	
		3 気管カニューレ内部吸引	20回以上	
	経管栄養	4 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	20回以上	
		5 経鼻経管栄養	20回以上	

\*実地研修の業務完了報告書等の提出期限は令和8年1月末日



福島県社会福祉協議会 介護実習・普及センター 行  
**FAX : 0243-62-4633**  
**<申込期限> 令和7年5月16日(金)**

受信  
 確認印

※確認印は受  
 講決定を確約  
 するものでは  
 ありません。

【様式1】

令和7年度 福島県社会福祉協議会 喀痰吸引等基本研修  
 (第一号・第二号研修) 受講申込書

令和7年 月 日

1. 法人/施設・事業所

法人名		施設・事業所名	
施設種別		施設・事業所 代表者職・氏名	

2. 連絡担当者 ※本研修全課程の申込みから修了までの窓口担当者名

所属施設・ 事業所名	※上記1と異なる場合のみ記入	職名・氏名 <small>ふりがな</small>	
連絡先	〒	TEL :	FAX :
	メールアドレス :		

3. 受講申込者

受講者記入欄	ふりがな 氏名		性別 (性自認)	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 [ ] 歳		
	職種・役職	介護業務経験年数 ※6.4.1現在	通算	年 か月
	保有資格 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 (ヘルパー1級・介護職員基礎研修) <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (ヘルパー2級) <input type="checkbox"/> その他福祉関係資格 [ ]		
施設・事業所記入欄	※申込者が複数いる場合の 優先順位			
	登録特定行為事業者の申請 状況	1. 申請済 2. 申請中 3. 未申請 [理由: ]		
	喀痰吸引等を実施する認定 証交付済の職員数	1. 交付済 [ ] 人 2. 申請中 [ ] 人 3. 無し		
	指導者養成講習修了の指導 看護師等の数	[ ] 人		

《注意》 ・ 実地研修実施計画予定書【様式2】を申込者ごとに作成し、本状と一緒にFAXしてください。  
 ・ 全ての項目に必ず記入し、記入漏れや誤りのないようにお願いします。

【様式2】

令和7年度福島県社会福祉協議会喀痰吸引等基本研修（第一号・第二号研修）  
 受講申込者 実地研修実施計画予定書

福島県社会福祉協議会長 様

法人名 \_\_\_\_\_

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_

次の受講申込者について、下記のとおり実施計画予定書を提出します。

1. 受講申込者

ふりがな 氏名	生年月日	昭和・平成 年 月 日生
------------	------	-----------------

2. 実施場所等 ※必ず確保すること

実地研修場所 ※該当に☑及び記入	<input type="checkbox"/> 勤務先の施設 <input type="checkbox"/> 自法人内の他施設 [実施予定施設： _____ ] <input type="checkbox"/> 他法人の受入協力施設 [受入協力法人名： _____ ] [受入協力施設名： _____ ]
主たる指導者 養成講習修了 の指導看護師 等	氏名 [ _____ ] 保有資格 [ 医師・看護師・保健師・助産師 ] ※該当に○ 所属施設・事業所 [ _____ ] 役職名 [ _____ ] 指導者養成講習等の修了証明書番号 [第 _____ 号]

3. 実施内容

該当に○	内容	行為	実地研修場所
	第1号研修	5行為すべて(必須)	自法人の施設
	第2号研修	任意の1～4行為	自法人の施設
	第2号研修	任意の1～4行為	他法人の施設(受入協力施設約)

4. 実施対象者 ※該当に☑及び人数を記入

喀痰吸引	① 口腔内吸引利用者	<input type="checkbox"/>	対象利用者	人
	② 鼻腔内吸引利用者	<input type="checkbox"/>		人
	③ 気管カニューレ利用者	<input type="checkbox"/>		人
経管栄養	④-イ 胃ろう又は腸ろう(滴下)利用者	<input type="checkbox"/>		人
	④-ロ 胃ろう又は腸ろう(半固形)利用者	<input type="checkbox"/>		人
	⑤ 経鼻経管栄養利用者	<input type="checkbox"/>		人

《注意》 ・受講申込書【様式1】と併せてFAXしてください。  
 ・受講者の選定に必要な内容となりますので、記入漏れや誤りのないようお願いします。  
 ・対象利用者は各行為とも2人以上必要です。(第一号・第二号は不特定多数の者対象)

# 福島県男女共生センター 案内図



★ 東北自動車道二本松I.Cより車で5分、JR二本松駅より徒歩12分

