

2025（令和7）年度 介護職員等に対する喀痰吸引等事業 （難病特化型、特定の者対象）

【募 集 要 項】

1. 研修目的

平成24年4月から「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件のもとで「たんの吸引等」の行為を実施できることになりました。

日本ALS協会神奈川県支部は、神奈川県为患者団体として初めて登録研修機関として登録され、2018（平成30）年度からは県の事業委託研修機関となっており、横浜市磯子区に「研修センター」を開設しました。

当支部主催の本研修会は、神奈川県認定を受けて主に難病患者や重度障害者等に対して、安全かつ適切に喀痰吸引等を実施できる介護職員等を養成することを目的として、研修会を実施いたします。

2. 実施する研修課（認定する行為）

- ・口腔内、鼻腔内および気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養

上記のうち、特定の者が必要とする医療行為で、実地研修まで終了したものについてのみ認定されます。

3. 研修課程の流れおよび修了証等の交付

<基本研修>

- ① 当機関があらかじめ指定する事前学習
- ② 講義（座学） 講義後に知識確認テスト
- ③ 演習（シミュレーター使用）
- ④ 基本研修修了証明書の発行

※上記、研修を行い、知識確認テストに合格した修了者には「基本研修修了証明書」を発行します。

※事前学習の詳細は、決定通知を受けた受講生にメールでお知らせします。

※講義（座学）の一部は新型コロナ等感染症の状況等を勘案して自習・リモート（zoom）での動画視聴等による講義とする場合があります。詳細は、決定通知を受けた受講生にメールでお知らせします。

<実地研修>

- ① 「指導看護師等」による指導のもと、特定対象者に対する現場での研修を受けていただきます。

※実地研修は、当研修機関から現場の訪問介護事業所または訪問看護ステーションへの<委託研修>になります。

- ② 修了証明書の発行

実地研修終了後には、必要なすべての課程対象の「修了証明書」を発行します。修了証明書は、神奈川県「認定特定行為業務従事者認定証」交付手続きに必要です。
※詳細は、ALS協会神奈川県支部ホームページ「[受講の流れ（研修全体）](#)」参照

4. 研修対象者

- ① 介護福祉士、介護職員実務者（ホームヘルパー 1 級）、介護職員初任者（ホームヘルパー 2 級）、重度訪問介護従業者養成研修修了者等の有資格者、リハビリテーション関連有資格者（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）
- ② 介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所に従事している方または、学校及び幼稚園・保育所・放課後デイサービス等で障害児・者を担当している職員。または在宅難病患者が利用者の介護現場で介護職員として働く意思のある個人。
- ③ 所属施設、事業所の責任者又は管理者の推薦が得られる者。
- ④ 所属施設、事業所が、賠償責任保険（医療的ケアと実地研修をカバーするもの）に加入していること。

※「基本研修」受講の要件としては①②のみでも可とします。「実地研修」を受講する際には③④までを充足している必要がありますが、④の保険に未加入の場合は費用も含めて別途協議・調整します。

※すでに実地研修対象者が決まっております、実地研修実施機関が決定していることが望ましいが、基本研修修了時に決まっていなくても、行為対象者が確保された時点で当機関で受講する必要がありますので、その旨を申し出てください。

5. 実施日および受講定員（2025 年度予定、下記以外でも随時開催する場合があります）

（1）基本研修（演習）

※一部の講義（座学）は自習・リモート（zoom）での動画視聴になる場合があります。詳細は募集要項でお知らせします。）

- ①2025（令和 7）年 5 月 3 日（土）定員 20 名（県委託研修）
- ②2025（令和 7）年 8 月 2 日（土）定員 20 名（県認定研修）
- ③2025（令和 7）年 11 月頃に予定 定員 20 名（県認定研修）
- ④2026（令和 8）年 2 月 28 日（土）定員 20 名（県委託研修）

（2）実地研修は随時受け付けます

6. 募集期間

開催日より 3 週間前までを原則とします。（応募状況により判断します）

7. 申し込み方法

以下の 3 つの方法のいずれかをお選びいただき、お申し込みください。

- ① 日本 ALS 協会神奈川県支部のホームページの申し込みフォームから申し込む。

<https://als-kanagawa.org/applicationform>

（左の QR コードからアクセスできます）



- ② 別紙申込書に必要事項を記載の上、以下に FAX 送信する。

FAX 番号：045（330）6999

- ③ 別紙申込書に必要事項を記載の上、pdf. ファイルに変換して e-mail に添付して送信する。

メールアドレス：daihyo@als-kanagawa.org

8. 受講生の決定

- ・受講決定は、応募先着順ではありません。
- ・応募が定員を超えた場合、また応募要件を満たしていない場合等には、受講をお断りすることがあります。
- ・実地研修対象の「特定の者」（利用者）が「在宅神経難病患者」である場合、急性進行等の疾患の特性を考慮し、やむを得ない措置として優先的に受講決定されることがあります。
- ・受講の可否は、受講決定通知書の発送(FAX または E-mail) をもってお知らせ致します。

9. 研修会場

<基本研修> (講義*1・演習とも)

- ① ウィリング横浜 10F 介護実習室 1 (横浜市港南区上大岡西 1-6-1 オフィスタワー内)
- ② 藤沢市役所 ・ 分庁舎 2F 活動室 1 ・ 2
- ③ 未定
- ④ ウィリング横浜 10F 介護実習室 1 (横浜市港南区上大岡西 1-6-1 オフィスタワー内)

*1:新型コロナ等感染防止等の為、講義の一部はリモートによる講義とする場合があります。

<実地研修>

喀痰吸引等対象者のご自宅など

10. 受講料等 (基本研修)

受講料 5,000 円 (基本研修における保険料と 6 か月以内の利用者 1 名に対する実地研修修了証明書発行の費用を含む)

教材費 2,000 円 (「喀痰吸引等研修テキスト」厚生労働省版)

※ 受講料等は、当支部の下記金融機関口座までお振込ください。

ゆうちょ銀行→ゆうちょ銀行:【記号・番号】10950-35671261

他金融機関から:【店番号】〇九八【預金種目】普通預金【口座番号】098-3567126

※必ず決定通知到着後に振込むようにしてください。

※「実地研修」の損害保険は受講生派遣介護事業所の責任で別途加入してください。(すでに事業所加入している損害保険で適応可能か確認してください。)

11. キャンセル料

- ・基本研修受講決定後のキャンセルは受講料をキャンセル料として申し受けます。
- ・基本研修の受講日から 6 か月以内に、実地研修の書類および評価表一式をご提出いただけない場合、実地研修をキャンセルされたものとみなします。その後の対応につきましては、次項『12. 修了証明書追加発行』の規定に従います。

12. 修了証明書追加発行

- ・すでに「修了証明書」の発行を受けた後、医療的行為における「行為」の追加、特定の者の「対象者」の追加があって発行される「修了証明書については、発行手数料として 1 通毎に 4,000 円をご負担いただきます。

1 3. その他

本研修の受講申込書に記載された事項は、個人情報保護の規定に則り、適正な管理を行い、当研修機関の研修以外に使用することはありません。

1 4. 後援（予定）

神奈川県及び横浜市等の開催地の自治体

1 5. 問い合わせ先

日本 ALS 協会 神奈川県支部

FAX：045-330-6999（3号研修専用）

TEL：045-843-6690（不在の場合、携帯電話に転送されます）

E-mail：daihyo@als-kanagawa.org

喀痰吸引等研修担当 岸川、伴、村松

（注意事項）

ア. まず、ALS 協会神奈川県支部ホームページ掲載の「受講の流れ（研修全体）」をご覧ください。必要事項をご確認ください。

イ. 受講申込みの段階で「指導看護師等」が未定であった場合、決定しましたらすぐに、日本 ALS 協会 神奈川県支部へご一報ください。

ウ. 実地研修開始前に、「指導看護師等」または「実地研修実施機関」（受講者受入れ訪問介護事業所等）へ連絡を取り、指導要綱の説明、実地指導の方法・実践・評価方法・注意事項等の説明を受けてください。

エ. 上記事項その他不明な点がある場合は、日本 ALS 協会 神奈川県支部の問い合わせ先までご連絡ください。（できればeメールでお願いいたします。）

※電話での問い合わせの場合、通常は留守番電話になっておりますので、録音メッセージを入れて戴きますようお願いいたします。追って当方よりご連絡いたします。

オ. 受講に関する書類の原本及びコピーの保存先・提出先については、「受講提出書類保存・提出一覧表」をご確認の上、お間違いがないようお願いいたします。

以上