令和8年度 滋賀県喀痰吸引等第三号研修開催要項

（ 既修了者用 ）

1. 目的

平成24年4月から介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の中で痰吸引等の行為を実施することが可能となりました。本研修会は重度障害者等に対し、安全かつ適切に喀痰吸引等をすることができる介護職員等を養成することを目的に開催致します。

2. 研修により認定する行為

〇喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

※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。

〇経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

※胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブの挿入状態の確認は認定行為に含まれません。

※特定の者に対する医療行為の認定になります。このため、研修終了後、同じ行為であっても他の者に　対する医療行為には認定されません。

※1回の研修においては利用者2人（ケアの内容が異なっていても可能）までの実施研修を行うことができます。

3. 実施主体

滋賀県

4. 実施機関（委託先）

滋賀県重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターこあゆ（社会福祉法人びわこ学園に委託）

5. 受講対象者

介護業務に従事している介護職員、学校及び幼稚園・保育所に従事している教師、保育士等であって次の①～④のいづれかに該当する者

① これまでに喀痰吸引等第三号研修（特定の者対象）を修了し修了証明書の交付を受けており、「同一利用者への新たな特定のケア」や「他の利用者への特定のケア」を実施しようとする者

② これまでに特定の対象者に対して、第三号研修の基本研修を受講し筆記試験に合格しているが、実地研修は未実施の者

③ 重度訪問介護従事者養成研修（統合過程）を終了した者

④ 介護福祉士養成課程（実務者研修、介護福祉士養成施設または学校等《福祉系高校・中等教育学校・大学》において医療的ケア《講義および演習》を修了した者

6. 受講要件

個人ではなく所属する事業所として、以下①～⑦の要件をすべて満たす者を受講者対象者とします。要件の不備がある場合は受講することができませんので、ご留意ください。

① 介護職員等が医療行為についての実地研修を行うことについて、利用者本人（本人の意思が確認できない場合はその家族等）から、書面による同意を得られること。

② 利用者の主治医から、利用者に対して医療行為の実習を行うことについて、書面による指示が得られること。

③ 実地研修の際に指導する指導看護職員（保健師、助産師、看護師等）を確保していること。
（指導看護職員については※別紙要項をご覧ください。）

④ 実地研修において、介護職員等が利用者に対して医療行為（実習）をおこなうに当たり、緊急時のバックアップ等、主治医や訪問看護事業所等の協力連携体制が整えられること。

⑤ 実地研修における事故についての損害賠償保険に加入していること。（既に事業所が加入している 保険で、実地研修における事故が補償されているものであれば新たに加入する必要はありません。補償内容については各事業所から保険会社へご確認ください。）

⑥ 研修において知り得た個人情報保護を順守すること。

⑦ 令和9年3月10日（水）までに現場演習・実地研修を修了することができること。

＊今年度の募集受付期間最終日は、令和9年3月5日（金）です。

＊上記、3月10日（水）までに研修終了ができなかった場合は、翌年度に改めてお申込みが必要です。

7. 参加申し込み期間

申込期間 令和8年4月1日（水）～令和9年3月5日（金）（必要書類必着）

※上記期間は、随時申し込み可能。

※令和9年3月10日（水）までに必ず実地研修を修了すること。

8. 申し込みについて

必要事項を記載の上、事務局まで下記の7種類の書類を郵送にてお申し込みください。なお、別紙1～ 別紙3に関しまして、原本は各自で必ず保管してください。また、参加申し込み後に変更が発生した場合は、速やかに事務局までご連絡下さい。申込書には、必ず受講希望者及び指導看護職員予定者の所属施設長名を記載し、公印を押印してください。

〇令和8年度 滋賀県喀痰吸引等第三号研修受講申込書（既修了者等用）
〇指導看護職員承諾書
〇「別紙1」 喀痰吸引等の実地研修（第三号研修）同意書
〇「別紙2」 実地研修（第三号研修）における医師の指示書
〇「別紙3」 緊急時の対応
〇損害賠償保険証の複写（喀痰吸引等第三号研修の実地研修における事故対応できるもの）
〇受講対象者および受講要件等受講における各自の証明書等の複写
※当センターで基本研修を修了された方も同様に基本研修修了証明書の複写を送付

9. 指導看護師による事前郵送書類

下記に示した2種類の書類を指導看護職員が事務局までメールもしくは郵送して下さい。
書類が確認できない場合、基本研修を受講することができなくなることがありますので、必ず、受講者は指導看護職員と確認し、事務局に必要書類をメールもしくは郵送するようにして下さい。
上記、8の書類及び下記の書類を事務局にて確認の上、「受付完了し書類を受理した」旨のメールを受講者にメールにてご連絡いたします。必要書類を郵送後1週間経っても連絡がない場合は事務局までお問い合わせください。

〇 指導看護職員等免許の複写
〇 令和８年度 滋賀県喀痰吸引等第三号研修 指導看護職員研修受講終了届

10. 研修スケジュール

【現場演習・実地研修】

《現場演習》

基本研修を修了している介護職員等に対して、在宅等において、介護職員等が行う特定の者に対する医療行為を利用者に触れず、口頭で、物品等を使って説明することを指導看護職員が評価する研修です。

所定の評価表の全ての項目において、指導看護師の評価の結果、1回「手順通りに実施できている」となった場合に、現場演習を修了とし、実地研修に入ることができます。

《実地研修》

現場演習を修了している介護職員等に対して、在宅等において、介護職員等が特定の者に対する医療行為を実施し指導看護職員が評価する研修です。

評価表のすべての項目について、指導看護職員の評価の結果、連続2回「手順どおりに実施できる」となった場合に、実地研修の終了を認めます。

※介護職員等は、現場演習を開始する前に、指導看護職員と連絡調整のうえ「別紙4 現場演習・実地研修予定表」を指導看護職員に作成を依頼し、作成後、必ず事務局にメールにて提出してください。その後、研修予定表に基づき実地研修を開始してください。

※現場演習及び実地研修は、令和9年3月10日（水）までに修了してください。なお、終了できない　場合は、改めて、翌年度の既修了者研修にお申込みが必要となります。

11. 申込書送付先

〒525−0072 滋賀県草津市笠山8丁目3番113号 びわこ学園医療福祉センター草津内

【事務局】滋賀県重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターこあゆ （園田 宛て）

12. 受講費用

無料

13. その他

記載いただいた個人情報については、本研修の連絡に使用する他、受講修了者については、名簿を作成し、滋賀県健康医療福祉部障害福祉課に報告します。

14. 指導看護職員による現場演習・実地研修終了の報告

現場演習及び実地研修終了後、指導看護職員より、下記に示した書類を事務局まで郵送してください。書類確認後、事務局より「研修終了証明書」を受講者に発行させて頂きます。また、受講者と別法人の指導看護職員等に対して、指定口座へ「実習指導費」をお振り込みいたします。

○「別紙4」 現場演習・実地研修予定表（新規介護職員等）（原本）
○ 評価票（原本）
○ 評価票まとめ（原本）
○ 振込依頼書

※「研修終了証明書」を事務局より発行後、各事業所が必要書類等確認の上、滋賀県健康医療福祉部障害福祉課へ登録手続きをおこなって下さい。

【お問い合わせ先】

※募集や研修内容等に関すること:

【事務局】滋賀県重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターこあゆ　担当:園田

※募集や研修に関するお問合せに関しましては、下記のグーグルフォームからお願い致します。

≪令和8年度 滋賀県喀痰吸引等第三号研修 お問い合わせフォーム≫

URL ： https://forms.gle/gnZRSoxwSMvutX1HA　QR コード ：

※制度に関すること:

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課

TEL 077−528−3543 FAX 077−528−4853

Email ec0008@pref.shiga.lg.jp

令和8年度　滋賀県喀痰吸引等第三号研修　既終了者等のためのフローチャート

※お申込みの前に受講要綱に書かれている受講要件等を必ず確認してから、お申込み手続きを開始して下さい。

1）研修申込

①～⑤に必要事項記入のうえ、事務局に郵送する。

① 令和8年度滋賀県喀痰吸引等第三号研修受講申込書（新規受講者用）（公印を押印）

② 令和8年度喀痰吸引等第三号研修指導看護職員承諾書（指導看護職員等が所属する公印を押印）

※指導看護職員に「滋賀県喀痰吸引等第三号研修開催要項（指導看護職員等用）」を確認して頂く。

③ 「別紙 1」「別紙 2」「別紙 3」「別紙 4」

④ 実務者研修、介護福祉士養成施設学校等において医療的ケアの講義・演習を修了した者は、基本研修終了証明書またはそれに準ずる証明書の複写（当センターにて基本研修受講終了された方も同様）

⑤ 損害賠償保険証の複写(喀痰吸引等第三号の実地研修における事故対応できるもの)

2）指導看護職員等による必要書類の提出

指導看護職員になられる方は、「喀痰吸引等研修指導者マニュアル」「第 1 章～第 3 章講義動画」「動画4喀痰吸引等第三号（特定の者対象）研修　指導看護職員研修」をすべて学習し「②指導看護職員受講終了届」に記載する。基本研修開始前日（必着）までに、①と②を郵送またはメールにて、事務局に提出をする。

① 看護師等免許の複写

② 令和8年度　滋賀県喀痰吸引等第三号研修　指導看護職員研修受講終了届

3）受講決定

事務局より、申込み用紙に記載されたメールへ「上記の書類を受理した」旨のお知らせがある。

上記郵送後、1 週間程度たってもメールが届かない場合は事務局へ確認をする。

4）現場演習・実地研修の実施

指導看護職員と連絡を取り「現場演習・実地研修予定表(既修了者用)」について確認し、「現場演習・実地研修予定表(既修了者用)」を作成し、事務局にメール送信後、現場演習・実地研修を開始する。

5）指導看護職員等による現場演習・実地研修終了の報告

指導看護職員が「別紙4現場演習・実地研修予定表(既修了者用)」（原本）、「評価票」（原本）、「評価票まとめ」（原本）、「指導看護職員の指導費用　振込依頼書」を事務局に郵送をする。

6）研修終了証明書の発行と実習指導費の振込み

事務局から「研修終了証明書」を受講者に郵送で発行する。

事務局から受講者と別法人の指導看護職員に対して、指定口座へ実習指導費の振り込みさせて頂きます。

※「研修終了証明書」を事務局より発行後、各事業所が必要書類等確認の上、滋賀県健康医療福祉部障害福祉課へ登録手続きをおこなって下さい。

令和８年度滋賀県喀痰吸引等第三号研修　受講申込書
（既修了者等用）

○　申し込み確認事項　（□に✔をつけてください）

□　利用者本人（またはその家族等）から実地研修の実施について書面による同意を得た。（別紙１　同意書）

□　利用者のかかりつけ医等の医師から、利用者に対して、医療的ケアを行うことの承認及び指示を得た。（別紙２　指示書　）

□　実地研修の際に指導する指導看護職員（保健師、助産師、看護師等）を確保した。（指導看護職員承諾書）

□　緊急時のバックアップ等について、主治医・訪問看護事業所等の協力を得た。（別紙３　参考様式　）

□　加入している保険が喀痰吸引等の実地研修に係る損害賠償に適応している。

□　研修において知り得た個人情報保護を順守する。

□　上記のすべてについて間違いないので、現場演習及び実地研修を申し込みます。

１　申し込み事業所

法人名	
事業所名	（種別：　　）
事業所代表者名	公印
事業所連絡先	住所（〒　　） 電話番号：　　ＦＡＸ番号： メールアドレス：

２　受講者

介護職員等	ふりがな **氏　名**		生年月日 年　月　日 （　歳）
	保有資格 （番号を丸で囲み必要事項を記入）	１．介護福祉士 ２．訪問介護員養成研修＿＿級過程修了者 ３．その他（　　）＊医療・教育・福祉系の資格を記入 ４．資格なし	
	経験年数	実務経験年数（　）年（　）ヶ月	
	滋賀県喀痰吸引等三号研修　受講年度	□　びわこ学園で開催された研修　又は、　□　他所（　　）の研修 （　　）年度　に　受講した。 **※必ず、修了証明書の複写を同封すること**	

３　受講者が担当する利用者名と実施する医療的ケア（○印をつける）指導看護師名

＊　１人の利用者に対して、原則１人の指導看護職員が対応します。複数の指導看護職員名を記載しないでください。

ふりがな **利用者名**		**喀痰吸引**			**人工呼吸器**	**経管栄養**			ふりがな **指導看護職員**
		１．口腔	２．鼻腔	３．気管	**有・無**	４．胃ろう	５．腸ろう	６．経鼻	
1					有・無				
2					有・無				

令和８年度　喀痰吸引等第三号研修　指導看護職員承諾書

※　必ず、受講申込書と一緒に郵送をして下さい。

※　受講申込書の３の項目に記載された指導看護職員の人数分郵送をして下さい。（例：２人いる場合は２枚郵送）

※　下記の同意に関しては、指導看護職員、個人の同意ではなく所属する法人や事業所等の承諾を得てください。

①　指導対象介護職員等

ふりがな **対象介護職員等名**	
ふりがな **事業所**	

②　指導対象介護職員等が医療的ケアを実施する利用者

ふりがな **利用者氏名**	

③　指導看護職員

ふりがな **指導看護職員　氏　名**	
法人名	
事業所名	（種別：　　）
事業所代表者名	
事業所住所	（〒　　―　　）
事業所連絡先	電話番号：　　ＦＡＸ番号：
メールアドレス	指導看護職員に連絡が取れるメールを必ずご記入ください。 Mail：

上記に記載をした指導看護職員等が、現場演習・実地研修の指導にあたることに承諾致します。

年　　月　　日

同意者　　公印