

# 実地研修に関する手引き

介護職員が施設等で喀痰吸引等の医療行為を行うためには、必ず実地研修を行い修了する必要があります。手続きのスケジュールや提出書類等をご確認ください。

## 【問い合わせ先】

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会  
人材研修課 二本松事務所（介護実習・普及センター）  
〒964-0904 二本松市郭内1丁目196-1  
TEL 0243-23-8306 FAX 0243-62-4633  
E-mail [kaigo@fukushimakenshakyo.or.jp](mailto:kaigo@fukushimakenshakyo.or.jp)

# 目 次

## ＊ 手続きのスケジュール及び提出書類について

受講者によって書類の提出時期が異なりますので、2つのパターンから該当するパターンのスケジュールや提出書類をご確認ください。

|   |   |
|---|---|
| 《1》福島県社協が実施する基本研修を受講し、当該年度内に実地研修を実施する場合（基本研修開催要綱の「標準的な流れ」）            | 1 |
| 《2》福島県社協が実施した基本研修を当該年度以前に受講している場合、または福島県社協以外が実施する基本研修・実務者研修等を受講している場合 | 2 |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 実地研修の実施と評価について            | 3 |
| 実地研修修了証明書の申請・交付について       | 5 |
| 実地研修修了者及び施設・事業所の登録手続きについて | 5 |

## ＊ 実地研修に関する提出書類 記載例

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| （様式第1号）喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）実施届 | 6  |
| （様式第2号）業務実施計画書                 | 6  |
| （様式第3号）業務計画書                   | 7  |
| （様式第4号）実地研修実施体制確認表             | 7  |
| （様式第5号）業務完了報告書                 | 8  |
| （様式第6号）業務実績報告書                 | 8  |
| （別紙1）実績報告書                     | 9  |
| （別紙3-1）実地研修評価票 ※別紙3-2～3-7も同様   | 9  |
| （別紙2-1）実地研修総合評価票 ※別紙2-2も同様     | 10 |

※喀痰吸引等研修に関する各様式は、福島県社会福祉協議会のホームページからダウンロードすることができます。

《1》福島県社協が実施する基本研修を受講し、当該年度内に実地研修を実施する場合  
(基本研修開催要綱の「標準的な流れ」)

| —実地研修計画に関する書類の提出— |  |
|-------------------|--|
| 提出締切              | 提出書類   |
| 基本研修申込<br>締切日と同日  | 実地研修計画予定書(様式2号)<br>※喀痰吸引等研修の申込書と同時に提出する。   |
| 当該年度の<br>7月31日    | <p><b>自施設で実施する場合</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 実地研修開始前に提出する書類チェックシート</li> <li>2 (様式第1号) 喀痰吸引等実地研修(不特定多数の者対象)実施届</li> <li>3 (様式第2号) 業務実施計画書</li> <li>4 (様式第3号) 業務計画書</li> <li>5 (様式第4号) 実地研修実施体制確認表</li> </ol> <p>※(様式第4号)に添付する書類</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設全体の実地研修の体制がわかる業務方法書等</li> <li>② 指導看護師等の看護師等免許(写)及び指導者講習修了証(写)等</li> <li>③ 同意書(写)</li> <li>④ 医師の指示書(写)</li> <li>⑤ 計画書・サービス担当者会議録等(写)</li> <li>⑥ たんの吸引等の個別介護計画(写)〈1例分〉</li> <li>⑦ ケース会議記録・モニタリング記録(写)〈各1部〉</li> <li>⑧ たんの吸引・経管栄養実施に関する手順書</li> <li>⑨ 安全委員会の設置のわかる資料(設置要綱等)</li> <li>⑩ 直近の安全委員会の議事録(写)</li> <li>⑪ 感染症対策マニュアル</li> <li>⑫ 緊急時対応マニュアル</li> <li>⑬ 損害保険等の証書(写)</li> </ol> <p>※基本研修が修了できなかった場合、提出書類をお返します。</p> |
|                   | <p><b>他施設で実施する場合</b> ※上記書類に加え、以下の書類を提出する。</p> <p>自法人の他施設で実施：①(別紙5)職員受入承諾書(写)</p> <p>他法人の施設で実施：①(別紙5)職員受入承諾書(写) ②業務委託契約書(写)</p>   |

福島県社協が提出書類を確認し、不備等がなければ実施研修開始について連絡(FAX)  
\* 不備等がある場合は個別に電話・FAX・メール等にて連絡

実地研修の実施：9月1日～翌年1月15日の間

| —実地研修修了に関する書類の提出—                            |  |
|--|--|
| 提出締切   | 提出書類   |
| 修了後約1か<br>月以内に提出<br><br>※最終締切<br>翌年<br>1月31日 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 実地研修修了後に提出する書類チェックシート</li> <li>2 (様式第5号)業務完了報告書</li> <li>3 (様式第6号)業務実績報告書</li> <li>4 (別紙1)実績報告書</li> <li>5 (別紙2-1・別紙2-2)実地研修総合評価票</li> <li>6 (別紙3-1～3-7/該当項目のみ)実地研修評価票</li> <li>7 ヒヤリハット・アクシデント報告書(該当があった場合のみ)</li> <li>8 (別添3)喀痰吸引等研修 修了証明書申請書</li> <li>9 定額小為替(300円/1人)、返信用封筒(角2号、返信先住所・宛先記載、切手添付)</li> </ol> |

福島県社協が提出書類を確認し、不備等がなければ修了証明書を郵送  
\* 不備等がある場合は個別に電話・FAX・メール等にて連絡

《2》福島県社協が実施した基本研修を当該年度以前に受講している場合、または福島県社協以外が実施する基本研修・実務者研修等を受講している場合

| —実地研修計画に関する書類の提出—                          |   |
|--|---|
| 提出締切                                       | 提出書類  |
| 実地研修を開始する<br>1か月前まで<br><br>※最終締切<br>12月15日 | <b>自施設で実施する場合</b><br>1 実地研修開始前に提出する書類チェックシート<br>2 (様式第1号) 喀痰吸引等実地研修(不特定多数の者対象)実施届<br>3 (様式第2号) 業務実施計画書<br>4 業務計画書(様式第3号)<br>5 (様式第4号)実地研修実施体制確認表<br>※(様式第4号)に添付する書類<br>① 施設全体の実地研修の体制がわかる業務方法書等<br>② 指導看護師等の看護師等免許(写)及び指導者講習修了証(写)等<br>③ 同意書(写)<br>④ 医師の指示書(写)<br>⑤ 受講者の基本研修や実務者研修等の修了証書(写)等<br>⑥ 計画書・サービス担当者会議録等(写)<br>⑦ たんの吸引等の個別介護計画(写)〈1例分〉<br>⑧ ケース会議記録・モニタリング記録(写)〈各1部〉<br>⑨ たんの吸引・経管栄養実施に関する手順書<br>⑩ 安全委員会の設置のわかる資料(設置要綱等)<br>⑪ 直近の安全委員会の議事録(写)<br>⑫ 感染症対策マニュアル<br>⑬ 緊急時対応マニュアル<br>⑭ 損害保険等の証書(写) |
|  | <b>他施設で実施する場合</b> ※上記書類に加え、以下の書類を提出する。<br>自法人の他施設で実施：①(別紙5)職員受入承諾書(写)<br>他法人の施設で実施：①(別紙5)職員受入承諾書(写) ②業務委託契約書(写)   |

福島県社協が提出書類を確認し、不備等がなければ実施研修開始について連絡(FAX)  
 \* 不備等がある場合は個別に電話・FAX・メール等にて連絡

実地研修の実施：5月1日～翌年2月15日の間

| —実地研修修了に関する書類の提出—                           |  |
|---|--|
| 提出締切  | 提出書類   |
| 修了後約1か<br>月以内に提出<br><br>※最終締切<br>翌年<br>2月末日 | 1 実地研修修了後に提出する書類チェックシート<br>2 (様式第5号)業務完了報告書<br>3 (様式第6号)業務実績報告書<br>4 (別紙1)実績報告書<br>5 (別紙2-1・別紙2-2)実地研修総合評価票<br>6 (別紙3-1～3-7/該当項目のみ)実地研修評価票<br>7 ヒヤリハット・アクシデント報告書(該当があった場合のみ)<br>8 (別添3)喀痰吸引等研修 修了証明書申請書<br>9 定額小為替(300円/1人)、返信用封筒(角2号、返信先住所・宛先記載、切手添付) |

福島県社協が提出書類を確認し、不備等がなければ修了証明書を郵送  
 \* 不備等がある場合は個別に電話・FAX・メール等にて連絡

## 実地研修の実施と評価について

実地研修の実施および評価については「福島県喀痰吸引等研修（不特定多数の者対象）実地研修実施要領」（以下、「実地研修要領」という。）及び「福島県社会福祉協議会喀痰吸引等研修事業実施要綱（以下、「県社協実施要綱」という。）」等にて定められています。

実地研修の実施にあたっては、実地研修要領、県社協実施要綱及び下記などを確認し、対象者の安全を確保したうえで公正かつ適切に実施してください。

※ 実地研修要領は福島県高齢福祉課ホームページから、県社協実施要綱は県社協ホームページからダウンロードできます。

### 【実地研修の実施について】

[表 1]

| 第 1 号研修        | 第 2 号研修               |
|----------------|-----------------------|
| 5つのケア<br>全てを実施 | 5つのケア<br>から選択し<br>て実施 |

[表 2]

| ケア              | 規定回数  | 行為の範囲       |
|-----------------|-------|-------------|
| 口腔内吸引           | 10回以上 | 咽頭の手前まで     |
| 鼻腔内吸引           | 20回以上 |             |
| 気管カニューレ内部吸引     | 20回以上 | 気管カニューレ内部まで |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 20回以上 |             |
| 経鼻経管栄養          | 20回以上 |             |

※胃ろう又は腸ろうによる経管栄養において、半固形の栄養剤を使用する場合は、規程回数20回以上のうち10回は半固形タイプの栄養剤で実施可能ですが、残り10回以上は滴下型の液体栄養剤で実施してください。

- (1) [表 1] に示す第 1 号研修又は第 2 号研修を選択し、[表 2] に示す各ケアの種類ごとに規定回数以上を実施すること。
- (2) 配置医又は連携している医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。
- (3) 利用者又はその家族に対し、実地研修の実施について十分な説明を行ったうえで、書面による同意を得ること。
- (4) 利用者ごとに個別具体的な計画が整備されていること。
- (5) ヒヤリハット・アクシデントについては、報告書を作成するとともに、情報を共有し、速やかに改善を図ること。
- (6) 研修期間中は、受講者を対象とした損害賠償保険に加入し、実地研修実施要領に定める体制を整備し、安全の確保に努めること。

### 【実地研修の指導及び評価について】

- (1) 指導及び評価は、指導看護師（正看護師等・医師）が行います。
- (2) 実地研修の指導にあたる指導看護師は、下記のいずれかに該当する者です。
  - ①平成 23～24 年度指導者講習（国実施）修了者
  - ②平成 23～31 年度（令和元年度）指導者養成講習修了者
  - ③医療的ケア教員講習修了者
- (3) 県社協実施要綱に定められた様式（別紙 2-1・2-2 及び別紙 3-1～別紙 3-7）を使用して評価します。

**【評価票（別紙3-1～3-7）における評価判定基準について】**

指導講師は評価項目ごとに以下ア～エの4段階で評価します。

評価された項目の一つでも「イ」「ウ」「エ」があった場合、その回は「×（不成功）」となります。

|   |  |
|---|--|
| ア | 1人で実施できる。<br>評価項目について手順通りにおりに実施できている。                              |
| イ | 1人で実施できる。<br>評価項目について手順を抜かしたり間違えたりした。<br>実施後に指導した。                 |
| ウ | 1人でできる。<br>評価項目について手順を抜かしたり間違えたりした。<br>その場では見過ごせないレベルであり、その場で指導した。 |
| エ | 一人での実施を任せられるレベルにはない  |

**【修了判定について】**

以下のⅠ～Ⅲをすべて満たした場合に合格と判断されます。

Ⅰ：実施するケアについて、上記規程回数以上実施すること。

Ⅱ：当該ケアにおいて、最終3回の実施に不成功が無いこと。

⇒ Ⅱが満たされていない場合は、最終3回が成功するまで行う。

Ⅲ：当該ケアにおいて、最終的な累積成功率が70%以上であること。

⇒ Ⅲが満たされていない場合は、累積成功率が70%以上になるまで行う。

**< 実地研修総合評価票（別紙2-1・2-2）の例 >**

| ケア              | 実施回数 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |     |    |    |    |    |           | 結果        |           |  |
|-----------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|----|----|----|-----------|-----------|-----------|--|
|                 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ・・・ | 17 | 18 | 19 | 20 | 最終<br>3回  | 累積<br>成功率 | 合否        |  |
| 口腔内<br>吸引       | ○    | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ・・・ |    |    |    |    | すべて<br>成功 | 90%       | 合格        |  |
| 鼻腔内<br>吸引       | ○    | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○  | ・・・ | ○  | ○  | ×  | ○  | 不成功<br>あり | 90%       | ※1<br>不合格 |  |
| 気管カニューレ<br>内部吸引 | ○    | × | × | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○  | ・・・ | ×  | ○  | ○  | ○  | すべて<br>成功 | 70%       | 合格        |  |
| 胃ろう<br>経管栄養     | ×    | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | ○  | ・・・ | ○  | ○  | ○  | ○  | すべて<br>成功 | 60%       | ※2<br>不合格 |  |
| 経鼻<br>経管栄養      | ○    | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ・・・ | ×  | ○  | ○  | ○  | すべて<br>成功 | 85%       | 合格        |  |

※1 鼻腔内吸引内の不合格理由

⇒ 最終3回実施のうち、19回目が不成功となっているため。  
3回連続して成功するまで実施してください。

※2 胃ろうによる経管栄養の不合格理由

⇒ 累積成功率が70%未満のため。  
70%以上に達するまで実施してください。

**【他施設での実地研修負担金について】（実地研修要領第5項より）**

(1) 自施設職員が受講生の場合は、受講料は無料とする。ただし、教材等にかかる実費相当分がある場合は、受講生から徴収できるものとする。

(2) 他施設からの職員を受け入れた場合の受講料は、下記を目安とする。

第1号研修：28,000円      第2号研修：16,000円

## 実地研修修了証明書の申請・交付について

県社協実施要綱に基づき、社会福祉法人福島県社会福祉協議会が会長名で修了証明書を発行します。

### 【申請手続きについて】

実地研修の完了報告書や業務実績報告書等の提出により、実地研修の修了を確認されただけでは、修了証明書は発行されません。喀痰吸引等研修修了証明書申請書（別添3）により、申請を行う必要があります。

また、手数料として300円分の定額小為替及び返信用封筒（角2号、返信先住所・宛先記載、切手添付）も同封してください。

### 【再交付申請について】

修了証明書を紛失した場合や、氏名変更後の修了証明書が必要となった場合は、再交付申請を行うことが出来ます。

通常の交付申請と同様、喀痰吸引等研修修了証明書申請書（別添3）に、300円の定額小為替及び返信用封筒（角2号、返信先住所・宛先記載、切手添付）を添えて申請してください。

※返信用封筒の切手は1～5名分までは140円を添付してください。6名以上の場合は210円を添付してください。

## 実地研修修了者及び施設・事業所の登録手続きについて

県へ登録申請をしなければ、喀痰吸引等の修了証明書を保持している介護職員が施設にいても、喀痰吸引や経管栄養を実施することはできません。

○修了者本人：認定特定行為業務従事者認定証の交付申請を行う ⇒ 県より認定証が交付

○所属施設等：登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者の登録申請を行う  
⇒ 県より登録通知を受ける

※既に事業者登録をしている場合は、新たに認定証が交付された職員について「事業者変更登録届出」を行う。

※既に事業者登録をしている事業者において、実施する喀痰吸引や経管栄養の業務を追加する場合は「事業者登録更新申請」を行う。

\*登録手続きの詳細については、福島県高齢福祉課ホームページでご確認ください。