喀痰吸引等行為の個別研修　第３号研修（特定の者）
実地のみ　お申込みから修了までの流れ

お申込みの前に

研修申込みにあたり、下記の要件を満たしていることが必要です。必ずご確認ください。

① 医療的ケア（たん吸引・経管栄養等）を必要とするご利用者様が確定していること
② ①のご利用者様が実地研修に同意をしていること
③ 実地研修を評価してくださる連携訪問看護事業所様が確定していること
④ 受講者が基本研修免除対象者であること
⑤ 申込事業所様が実地研修をカバーする保険に加入していること

※さくら会では、実地研修先、訪問看護事業所様のご紹介等は行っておりません。ご了承ください。

お申込み

１．必要書類の提出（①～④ メール・FAX による。**様式２のみ、受講決定後に原本を郵送**してください）

① 事業所用受講申込書　様式1

・令和８年度『喀痰吸引等行為の個別研修　第３号研修（特定の者）』**実地のみ** 受講申込書

・事業所様が受講申込みをされる介護職員等とご利用者様をとりまとめてご記入下さい。申込書類一式のあた ま紙となるものです。

・実地のみ対象の申込み用紙です。基本研修の受講者を含めないでください。

② 受講者用申込書　様式 1-1

・受講者一人につき一枚を提出してください。

・基本研修免除を示す根拠書類（修了証、従事者認定証など）を添付してください（コピー可）。
お手持ちの書類の該当性が不明な場合は、研修センターにお問い合わせください。

・本人確認書類として、書式に記載の本人確認書類より１点（例：住民票，マイナンバーカード等）を提出してください（コピー可）。ただし、**基本研修免除書類として、従事者認定証を添付の際は不要です。**

※　健康保険証（健康保険資格確認書）は、現在本人確認書類として使用できません。

③ 指導看護師等の派遣承諾書／指導看護師等の派遣依頼に伴う誓約書　様式 2

・必要事項を記入・押印し、受講決定後に原本を当会へお送りください。介護事業所、訪問看護事業所様は、それぞれコピーを保管してください。

※　本紙は、原則として申込みごとの提出が必要です。
※　指導・評価する予定の看護師等に第三号研修の指導資格がない場合、あわせて受講することができます（別途有料）。 様式２-１ を提出し、介護職員等の実地研修の前に修了してください。

④ 実地研修同意書　様式 3

・ご利用者様の署名・捺印が必要です（ご家族による代筆可）。

・原本はご利用者様へお渡しください。

２．受講決定（令和５年以降、原則メールでのご連絡とし、郵送を省略しています）

書類を受理後、順次介護事業所様宛に必要書類をお送り致します（受講決定通知書）。
内容をよくご確認ください。

※受講決定通知書には、評価票・評価まとめ票、指導者様（指導看護師等）宛の関係書類のダウンロード先（URL・QR コード）が記載されています。印刷してご利用ください。

費用につきましては、
受講者（介護職員等）１名とご利用者様１名の組み合わせ１組につき、**3,000 円**の事務手数料を申し受けております。

※本費用は「事務手数料」のため、お申込み後に研修が終了しなくても、キャンセル・返金には応じられません。予めご了承ください。

※受講決定前に行った実地研修、及び指導資格のない看護師等による評価は無効です。

３．実地研修の期間

受講決定後、2 か月以内に実地研修を終了し、以下の 3 点をメール（推奨）又は FAX で当会へ提出してください。

なお、評価票と評価まとめ票については、記入漏れ、押印漏れ、誤記、申込書との不整合など、提出前の内容点検をお願いいたします。不備等により、確認を要したり、再提出となった場合は、修了証作成が遅くなりますので、ご了承ください。

① 評価まとめ票
② 評価票
③ 実地研修受講決定者リスト 兼 結果報告書　様式 4
（２．の受講決定通知に含まれています）

ご利用者様の入院など、やむを得ない理由で延長が見込まれる状況になった場合は、事務局までご連絡をお願い致します。延長を承ります。

４．修了証の発行

①②③を確認し、当会より修了証書を発行致します。
通常、ご提出より１週間～10 日を目安に介護事業所様へ送付できるよう努めています。

別紙フロー図もご用意していますのでご参考ください。
その他、お問い合わせ等につきましては、下記までご連絡をお願い致します。

特定非営利活動法人
ALS/MND サポートセンター　さくら会
研修担当：小林・安達
TEL：03-5937-1370　　Fax：03-5937-1371
mail：　sakura.nkc@gmail.com