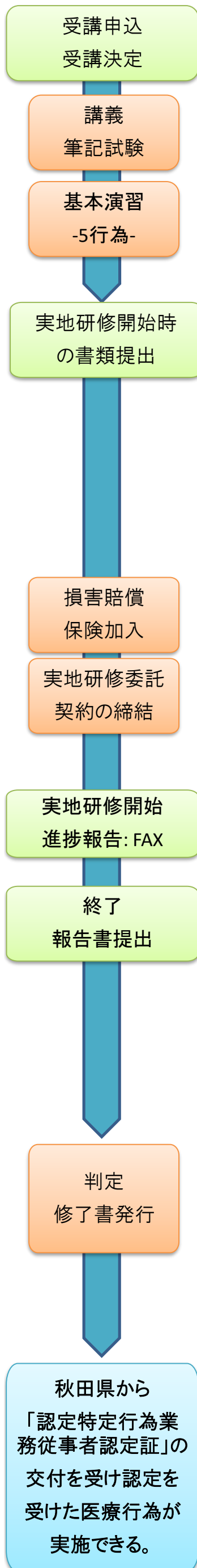


秋田県介護職員等によるたん吸引等研修 不特定(第一号・第二号研修)に係る提出書類

研修の主な流れ



1 基本研修（講義・演習）の申込み

No	書 類	提出形式	様式	備考
1	不特定(第一号研修・第二号研修)受講申込書	原本	様式1	
2	受講推薦書	原本	様式2	
3	封筒2通 長形3号(120mm×235mm) 94円切手貼付・事業所名・住所・受講者氏名を明記			受講決定通知用 講義試験結果通知用
4	封筒1通 角形2号(240mm×332mm) 390円切手貼付・事業所名・住所・受講者氏名を明記			※オンライン受講希望者のみ 資料送付用(A4サイズ)

2 実地研修に関わる書類

(1)実地研修開始時に提出する書類 ※追加実地(実地研修のみ)申込時と同様

No	書 類	提出形式	様式	備考
5	実地研修体制確認シート	原本	様式5	
6	実地研修説明書	写し	様式6	任意様式可
7	喀痰吸引等研修(不特定の者対象)実地研修に係る同意書 (有効期間1年)	写し	様式7	任意様式可
8	包括指示書 (有効期間6か月)	写し	様式8	任意様式可
9	実施計画書 (有効期間6か月)	写し	様式9	任意様式可
10	実地研修実施届出書	原本	様式10	
11	誓約書	原本	様式11	

- 複数の受講者の場合、No.5～No.9は一部の提出をしてください。(受講者ごとの提出は不要)
※本会と委託契約を締結していない場合、実地研修の開始は契約の締結後になります。
- 標準の評価票と利用者の状況が合わない場合は、個別の手順書を作成してください。
- 上記の提出書類確認後、本会で賠償保険の加入手続きを行います。
- 本会から「賠償保険の加入及び更新の手続きが終了した」旨の通知が届いてから実地研修を開始してください。
- 毎月末に実地研修経過記録表(様式12)をFAXで送信してください。

(2)実地研修終了後提出する書類

No	書 類	提出形式	様式	備考
12	実地研修 経過記録表	原本	様式12	
13	実地研修評価票	原本	無	任意様式可
14	ケア実施記録 -喀痰吸引用記録-	原本	無	任意様式可
15	ケア実施記録 -経管栄養用記録-	原本	無	任意様式可
16	ヒヤリハット・アクシデント報告書	原本	無	
17	完了報告書	原本	様式13	
18	実地結果報告書(不特定多数の者対象)	原本	様式14	
19	請求書(該当する場合)	原本	様式15	
20	封筒1通 角形2号(240mm×332mm) 140円切手貼付・事業所名・住所・受講者氏名を明記			判定結果・修了証書送付用

- 提出された書類を確認し、試験判定部会で修了の可否を判定します。
- 本会で修了証書・認定証を発行します。

3 たん吸引等業務に従事するには(詳細は本会ホームページ参照)

- 事業所が、本会に申請をします。
- 秋田県から、受講者が「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けます。
- 秋田県から、事業所が「喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)」の登録を受けます。
- 受講者は「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受け、認定を受けた医療行為が実施できます。