

# 令和6年度秋田県介護職員等によるたん吸引等フォローアップ研修 開催要領

## 〈認定証取得済み介護職員等向け〉

### 1 目的

「認定特定行為業務従事者認定証」取得後、ケア実施に不安を感じる介護職員等向けに、医療的ケアをより安全に提供するための技術水準の維持向上を目的とします。

### 2 実施主体

秋田県

### 3 研修実施機関

秋田県社会福祉協議会が秋田県より委託を受けて実施します。

### 4 受講対象者

受講対象者は、次の要件を満たす必要があります。

- (1) 認定証取得後、医療的ケア実施にブランクのある介護職員等
- (2) 喀痰吸引等を現在実施している事業所に所属している介護職員等
- (3) 全課程出席可能であること。

### 5 募集定員

20名

### 6 開催日程

令和6年10月23日（水）

### 7 募集期間

令和6年9月9日（月）～9月20日（金）

### 8 研修会場

秋田県中央地区老人福祉総合エリア（中央シルバーエリア） 多目的ホール  
秋田市御所野下堤5丁目1-1

### 9 研修内容

【午前】 清潔保持と感染予防の講義（主に手指消毒等の演習含む）

【午後】 シミュレーターを使った演習（吸引・経管栄養）

### 10 費用

受講料は無料です。

## 1.1 受講申込

### (1) 提出書類

提出書類	様式	備考
受講申込書	フォローアップ様式1	
認定特定行為業務従事者であることがわかる書類	認定証の写し	A4 サイズ
封筒 1通	◇長形3号 120mm×235mm ◇事業所名・住所・受講者氏名を明記 ◇94円切手を貼付	受講決定用通知 受講者1名につき1枚

### (2) 申込先

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会  
施設振興・人材・研修部 「介護職員等によるたん吸引等研修」担当  
〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5  
TEL 018-824-2444 FAX 018-864-2840

## 1.2 受講の決定について

- (1) 受講の決定については、郵送で通知します。  
(2) 受講の可否については、電話での対応はできません。

## 1.3 その他

問い合わせは、原則FAXをお願いします。

秋田県社会福祉協議会ホームページに掲載されている質問票 **様式4** を用いてください。

質問内容	質問内容
・たん吸引等の制度全般について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者の「認定特定行為業務従事者認定証」に関すること</li> <li>・事業所の「喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）」の登録について</li> <li>・実地研修登録施設について・たん吸引等研修の計画・実施に関すること</li> <li>・たん吸引等研修の種別及び選択について</li> <li>・実地研修の進め方に関すること</li> </ul>
	
<p style="text-align: center;"><b>【連絡先】</b></p> <p style="text-align: center;">秋田県庁 秋田県健康福祉部 長寿社会課 介護保険チーム</p> <p>TEL : 018-860-1363 FAX : 018-860-3867</p>	<p style="text-align: center;"><b>【連絡先】</b></p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 施設振興・人材・研修部 介護職員等によるたん吸引等研修担当</p> <p>TEL : 018-824-2444 FAX : 018-864-2840</p>