

第 2 0 1 8 - 0 0 1 号

各事業者における任意
の番号を記入

実 地 研 修 修 了 証

氏 名 長崎 花子

生年月日 昭和 4 0 年 1 2 月 1 日

あなたは、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年 12 月 15 日厚生省令第 49 号）第 26 条の 3 第 2 項第 2 号に定める喀痰吸引等研修のうち以下の行為を修了したことを証します。

項目中、実地研修を修了し
た行為のみ記入

1 実地研修を修了した行為

- ・ 口腔内のたんの吸引
- ・ 鼻腔内のたんの吸引
- ・ 気管カニューレ内部のたんの吸引
- ・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・ 経鼻経管栄養

2 実地研修を修了した登録喀痰吸引等事業者

(1) 登録番号 4 2 1 1 0 0 0 0 0

(2) 事業所名 特別養護老人ホーム ○ ○ ○ ○

(3) 事業種別 介護老人福祉施設

平成 3 0 年 1 2 月 1 日

社会福祉法人 ○ ○ ○ ○ ○ 会
理事長 長 崎 太 郎



実地研修修了後の注意事項

登録喀痰吸引等事業者 様

- ・ 介護福祉士に実地研修の修了証を交付する際は、(公財)社会福祉振興・試験センターに、登録事項変更届出を行うよう伝えてください。実地研修を修了した喀痰吸引等の行為を付記した介護福祉士登録証が交付された後に、登録喀痰吸引等事業者にて付記された行為の業務を行うことが可能となります。
介護福祉士登録証の登録事項変更届出については、(公財)社会福祉振興・試験センターのホームページを御確認ください。
- ・ 実地研修修了証の交付を受けた者の氏名・生年月日・住所及び交付年月日を記載した帳簿(「介護福祉士の喀痰吸引等実地研修修了者管理簿(参考様式8)」)を作成し、喀痰吸引等業務廃止まで管理することが必要です。なお、廃止する場合は、管理簿を長崎県に引き継ぎをしてください。
- ・ 実地研修修了証の交付状況について、年1回以上(実施した年度の翌年度4月30日までに)長崎県知事へ報告を行うことが必要です。
- ・ 実地研修に関する記録(実施計画書、評価票等)を整備し、5年間保存することが必要です。
- ・ 介護福祉士が喀痰吸引等の行為を付記された介護福祉士登録証の交付を受けたら、登録喀痰吸引等事業者は、長崎県に「登録喀痰吸引等事業者登録変更届出書」により喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿の変更を届け出る必要があります。

～実地研修を修了した介護福祉士に実地研修修了証を交付する際に次の連絡事項を添付してください。～

実地研修を修了した介護福祉士 様

- ・ 実地研修修了証が交付されたら、(公財)社会福祉振興・試験センターに、登録事項変更届出を行う必要があります。実地研修を修了した喀痰吸引等の行為を付記した介護福祉士登録証が交付されるまで、その行為の業務を行うことはできません。
介護福祉士登録証の登録事項変更届出については、(公財)社会福祉振興・試験センターのホームページをご確認ください。
- ・ 喀痰吸引等の行為を付記された介護福祉士登録証の交付を受けたら、その写しを施設(事業所)へ提出してください。施設(事業所)は、長崎県に「登録喀痰吸引等事業者登録変更届出書」により喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿の変更届出を行う必要があります。

第

号

実 地 研 修 修 了 証

氏 名

生年月日

年

月

日

あなたは、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年12月15日厚生省令第49号)第26条の3第2項第2号に定める喀痰吸引等研修のうち以下の行為を修了したことを証します。

1 実地研修を修了した行為

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

2 実地研修を修了した登録喀痰吸引等事業者

(1) 登録番号

(2) 事業所名

(3) 事業種別

平成 年 月 日

(法人名)

(代表者名)