

登録研修機関の登録手続き等について (第一号研修、第二号研修)

秋田県健康福祉部長寿社会課

- 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等を養成する研修を実施するには、事業所が所在する都道府県において研修機関の登録を受ける必要があります。

▽研修課程について

- ・研修課程は下表のとおり3つの類型に分けられており、それぞれ履修する範囲が異なります。
- ・登録研修機関では、全ての類型の研修を実施することも、一類型の研修のみを実施することも可能です。

研修課程	対象者	履修する範囲（修了者が実施できる行為）
第一号研修	不特定多数の者対象	喀痰吸引：口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部 経管栄養：胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養
第二号研修		喀痰吸引：口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部 経管栄養：胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養
第三号研修	特定の者対象	第一号研修で履修する行為のうち、在宅等において特定の者が必要とする行為 ※担当課：障害福祉課

※ 第三号研修は、在宅の重度障害者に対する喀痰吸引等のように個別性の高い特定の利用者に対して行う場合の研修課程であり、本県では障害福祉課が所管しています。

第三号研修の登録研修機関の登録申請については、障害福祉課へお問い合わせください。（秋田県健康福祉部障害福祉課 地域生活支援班 TEL 018-860-1334）

登録研修機関の登録を受けるとき

(1) 面談による事前相談・書類確認を行いますので、電話で予約の上、来庁してください。申請にあたっては、以下の書類を事業開始予定の一ヶ月前までに提出してください。

- ・様式 12-1 登録研修機関登録申請書
- ・様式 12-2-①
社会福祉士及び介護福祉士法附則第7条の規定に該当しない旨の誓約書
- ・様式 12-2-② 役員等名簿

- ・様式 12-3 登録研修機関登録適合書類
- ・【申請者が法人の場合】法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書
- ・【申請者が個人の場合】住民票の写し
- ・業務規程
- ・実地研修の一部を委託する場合においては、当該研修機関に係る資料
- ・研修修了証明書（様式）

(2) 様式 12-3 の「該当書類名」欄については、書類名（業務規程、カリキュラム表、講師一覧等）を記載の上、当該書類の写しを一部添付し、その他関連する資料がある場合は合わせて提出してください。

(3) 登録研修機関は 5 年ごとに更新申請を行う必要があります。更新申請に必要な書類は以下のとおりです。

- ・様式 14-1 登録研修機関登録更新申請書
- ・様式 12-2 社会福祉士及び介護福祉士法附則第 7 条の規定に該当しない旨の誓約書
- ・様式 12-3 登録研修機関登録適合書類
- ・様式 12-3 に記載した該当書類の写し

その他の手続き

(1) 登録研修機関として登録した次の事項を変更しようとするときは、あらかじめ、「様式 14-2 登録研修機関変更登録届出書」を提出してください。

- ①氏名（法人の場合は、名称及び代表者氏名） ②住所（法人の場合は、法人の所在地）
- ③事業所の名称 ④事業所の所在地 ⑤法人の寄附行為又は定款
- ⑥講師 ⑦講習カリキュラム ⑧講習で使用する施設
- ⑨実地研修施設・設備 ⑩実地研修実施施設責任者

(2) 業務規程の内容を変更しようとするときは、あらかじめ、「様式 15 登録研修機関業務規程変更届出書」を提出してください

(3) 登録研修機関を休止又は廃止しようとするときは、業務を休止又は廃止する日の一ヶ月前までに、「様式 16 登録研修機関休廃止届出書」を提出してください。

《 提出・問い合わせ先 》

秋田県健康福祉部長寿社会課介護保険班

〒010-8570 秋田市山王四丁目 1-1

TEL 018-860-1363

FAX 018-860-3867

E-mail chouju@pref.akita.lg.jp