

障 第 70 号
令和8年4月3日

障害福祉サービス事業所の長 様
障害者支援施設の長 様
障害児通所支援事業所の長 様
障害児入所施設の長 様
介護保険サービス事業所の管理者 様
高齢者福祉施設の管理者 様
特別支援学校長 様
保育所・幼稚園・認定こども園の長 様

新潟県福祉保健部障害福祉課長

**令和8年度新潟県喀痰吸引等研修（第三号研修）「基本研修（現場演習）
及び実地研修」の実施について（通知）**

このことについて、別添「新潟県喀痰吸引等研修（第三号研修）実施要領」に基づき、下記のとおり実施しますので、お知らせします。

なお、基本研修（講義・シミュレーター演習）につきましては、日程等が決まり次第改めて御案内させていただきます。

記

1 実地研修実施機関

受講申込書に記載の指導看護師等の所属する法人に協力依頼又は委託契約締結の上、実施します。同一法人の場合、又は別の法人であっても指導看護師等の所属する法人の承諾が得られた場合は、協力依頼により実施することとします。協力依頼により実施した法人には県から委託料はお支払いしません。

2 実施期間

令和9年3月31日までに完了するものとします。

3 受講申込み

別紙受講申込書に必要事項を御記入の上、事業所が取りまとめて郵送、ファクシミリ又は電子メールにて下記申込先へ送付してください。できるだけ電子メールにて送付してください。

新潟県が実施する基本研修以外の基本研修等を修了している場合は、申込書に合格通知書（写）を添付して申し込んでください。

認定特定行為業務従事者1名につき、5名以上の対象者に対して特定行為を実施する予定のある場合、第一号・第二号研修を受講することを推奨します。

なお、基本研修（現場演習）及び実地研修の申込みは、実地研修実施予定日の2か月前から随時受け付けることとします。

4 受講決定

申込み内容を確認の上、協力依頼の承諾又は委託契約の締結後、受講決定の手続きを行います。

なお、受講申込書記載の実地研修実施予定日を2か月過ぎても研修の実施が確認できない場合、受講を取り消すことがあります。受講の取り消し後に再度受講が必要となった場合、改めて受講申込みをしていただく必要があります。

5 研修費用の受講者負担金について

委託契約により実施する場合、研修費用の一部を受講者より負担していただきます。金額は以下のとおりです。指導看護師等の所属する法人の指示する方法で当該法人に支払ってください。

- ・喀痰吸引又は経管栄養の行為のいずれかを実施する場合 10,000円
- ・喀痰吸引及び経管栄養を実施する場合 15,000円

(申込先)

新潟県福祉保健部障害福祉課在宅支援係（担当：増子）

〒950-8570 新潟県新潟市中央区新光町4番地1

電 話：025-280-5228 FAX：025-283-2062

メール：ngt040260@pref.niigata.lg.jp