

新着情報

＊平成30年度 初任者研修（通信）の募集のお知らせ

1.研修期間

平成30年4月18日（水）～ 平成30年8月31日（金）

2.研修内容

自宅学習から始めます。

☆自宅学習では、配布された課題を教科書に沿って学習し、課題提出期限日までに、解答して提出してください。
☆提出された課題を担当教員が添削し、課題の理解度及び記述の的確性・理論性に応じて次のとおり評価を行います。

【 評価方法 】

	(200点満点の課題)	(100点満点の課題)	(50点満点の課題)
A:	180点以上	90点以上	45点以上
B:	160～179点	80～89点	40～44点
C:	140～159点	70～79点	35～39点
D:	140点未満	70点未満	34点未満

C評価以上を合格とする。
D評価の場合、再提出再評価とする。

【 課題提出期限 】

提出期限	科目名	得点 (満点)
4月11日(水)	課題配布	
5月16日(水)	2.介護における尊厳の保持・自立	100
5月16日(水)	3.介護の基本	50
5月23日(水)	4.介護・福祉サービスの理解と医療の連携	100
5月16日(水)	5.介護におけるコミュニケーション技術	50
5月23日(水)	6.老化の理解	50
5月30日(水)	7.認知症の理解	50
5月23日(水)	8.障害の理解	50
5月30日(水)	9.こころとからだのしくみと生活支援	200

※提出期限はいずれも登校日なので、その日にご持参ください。

※提出期限は守ってください。

※自宅学習時の質問は …

FAX (0568) 42-0750 または 電子メール (taiyou@hanatabakaigo) にて受付け、必要に応じ担当講師に照会する。

スクーリング

- ・下記の日程表のとおり、教室にて学習を進めていきます。
- ・やむを得ず欠席した場合、項目によってはレポート提出か、別日に受講。
- ・『9.こころとからだのしくみと生活支援技術』では、実技演習があり、護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を行います。

スクーリング日程表

受講日	時間	番号	項目名
5月16日(水)	9:00~10:00	1	1-1 多様なサービスの理解
	10:00~16:00	5	1-2 介護職の仕事内容や働く現場の理解
	16:00~17:30	1.5	2-1 人権と尊厳を支える介護
5月23日(水)	9:00~11:00	2	3-1 介護職の役割、専門性と多職種との連携
	11:00~12:30	1.5	3-3 介護における安全の確保とリスクマネジメント
	13:30~15:30	2	5-1 介護におけるコミュニケーション
	15:30~16:30	1	5-2 介護におけるチームのコミュニケーション
5月30日(水)	9:00~11:00	2	4-2 医療との連携とリハビリテーション
	11:00~15:00	3	6-2 高齢者と健康
	15:00~17:00	2	8-2 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識
6月6日(水)	9:00~11:00	2	7-2 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理
	11:00~13:00	2	7-3 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活
	14:00~17:00	3	9-2 介護に関するこころのしくみの基礎的理解
6月13日(水)	9:00~16:00	6	9-3 介護に関するからだのしくみの基礎的理解
6月20日(水)	9:00~12:00	3	9-5 快適な居住環境整備と介護
	13:00~17:00	4	9-4 生活と家事
6月27日(水)	9:00~12:00	3	9-11 睡眠に関するこころとからだのしくみと自立に向けた介護
	13:00~17:00	4	9-6 整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護
7月4日(水)	9:00~17:00	7	9-7 移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護
7月11日(水)	9:00~17:00	7	9-9 入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護
7月18日(水)	9:00~16:00	6	9-8 食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護
7月25日(水)	9:00~16:00	6	9-10 排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護
8月1日(水)	9:00~12:00	3	9-12 死にゆく人に関するこころとからだのしくみと終末期介護
	13:00~17:00	4	9-13 介護過程の基礎的理解
8月8日(水)	9:00~16:00	6	9-14 総合生活支援技術演習
8月22日(水)	9:00~12:00	3	10-1 振り返り
	13:00~14:00	1	10-2 就業への備えと研修修了後における継続的な研修
	15:00~16:00	1	修了試験
8月29日(水)			修了式

- ・8月22日に修了試験（筆記試験）に合格すると、初任者研修修了証をお渡しします。

介護職員初任者研修事業（通信）学則

（研修目的）

第1条 介護職としての基本となる知識・技術を理解し、心身の状況に応じた介護が実践できるよう専門的な知識・技術の習得をめざす。

（研修の名称）

第2条 研修事業の名称は以下のとおりとする。

太陽の村ケアスクール介護職員初任者研修（通信過程）

（研修課程及び形式）

第3条 研修課程および形式は以下のとおりとする。

介護職員初任者研修課程（通信）

（研修会場の所在地）

第4条 本研修の所在地は、以下の場所で実施する。

愛知県小牧市小牧1丁目233番地
介護センターはなたば2階研修室

（研修期間）

第5条 平成30年4月18日から平成30年8月31日とする。

（実習の活用）

第6条 本研修においては、実習は活用しない。

（研修科目の免除）

第7条 下記の要件を満たす場合、科目免除することができる。

対象者	免除できる科目
特別養護老人ホーム等の介護職員として実務経験を有する者 「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日社庶第29号) 別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」に定める業務従事期間が365日以上であり、かつ180日以上介護等の業務に従事した者	1. 職務の理解（6時間）
居宅介護従業者養成研修の2級課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者	7. 認知症の理解（6時間） を除く全科目

（受講定員）

第8条 定員は20名とする。

（受講資格）

第9条 受講資格は、以下のとおりとする。

- (1) 15才以上（中学生を除く）の方で、全日程の受講が可能な方。
- (2) 上記のほか、以下のいずれかに該当する方
 - ア 現在介護職として勤務されていて、体系的に学びたい方。
 - イ これから介護の仕事を始めたいと考えていらっしゃる方。
 - ウ 家族の介護をするために専門的な知識・技能を身につけたい方。

（研修参加費用）

第10条 研修参加費用は以下のとおりとする。

- (1) 受講料 一括払 50,000円（税込）（賠償保険料含む）
- (2) テキスト代 5,400円（税込）
- (3) 補講料 2,000円/時間

（使用教材）

第11条 研修に使用する教材は以下のとおりとする。

(研修カリキュラム)

第12条 研修を修了するために履修しなければならないカリキュラムは、「研修カリキュラム表」(別紙1)のとおりとする。

(担当講師)

第13条 研修を担当する講師は「日程表」(様式2-1) のとおりとする。

(募集期間)

第14条 募集期間は以下のとおりとする。

平成30年1月15日から平成30年4月16日の間

(受講手続き)

第15条 受講申込手続きは以下のとおりとする。

- (1) 当社指定の申込用紙に必要事項を記載し、郵送により申し込む。但し、定員に達した場合は受付終了とする。
- (2) 事業者から受講決定通知を受領後、指定の期日までに受講料等を納入する。
- (3) 受講者からの入金を確認後、教材を配布する。

(研修の遅刻、早退、欠席者の取り扱い)

第16条 研修開始前に受講生証の提示により出欠の確認をする。やむを得ず欠席する場合は、必ず研修開始前に電話等により届け出ることとする。なお、10分以上遅刻した場合は欠席とする。

(補講について)

第17条 やむを得ない事情で事業者が認めた事情において研修を欠席した場合は、研修期間内での補講(振替受講)を受けることにより当該科目に出席したものとみなす。但し、補講については当該等研修時間数の概ね1割を上限とする。費用等は第10条に記載。

(受講の取消し)

第18条 次の各号の一に該当する者は、事業者の判断により当該受講生の受講を取り消すことができる。

- (1) 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者
- (2) 学習態度が著しく悪くカリキュラムの進行をさまたげる者
- (3) 他の受講者の学習を著しくさまたげる者
- (4) 自力で演習内容を行うことができない者
- (5) その他、事業者が不適当とみなした者

2 受講を取り消されるに至ったものは、その間履修した当該研修については、全て無効とする。

3 受講料の返金はしない。

(通信形式による実施方法)

第19条 通信形式については、以下のとおりとする。

(1) 学習方法

受講申し込み後に配布する添削課題を提出期限までに提出することとする。

ただし、合格点に達しない場合は、合格点に達するまで再提出をもとめる。

(2) 評価方法

添削課題については、課題の理解度及び記述的的確性・論理性に応じて次のとおり評価を行う。

A: 90点以上 B: 80~89点、C: 70~79点、D: 70点未満

C評価以上を合格とし、D評価の場合、再提出再評価とする。

(3) 個別学習への対応方法

自宅学習時の質問は、FAX(0568)86-3718 または電子メール(taiyou@hanatabakaigo)にて受け付け、必要に応じ担当講師に照会する。

(研修修了の認定)

第20条 修了評価の認定については、以下のとおりとする。

- (1) 修了評価は、全科目を履修した者に対して、1時間程度の筆記試験を実施する。
- (2) 評価基準は、理解度の高い順にA・B・C・Dの4区分とし、C以上で評価基準を満たしたものと認定する。

A（90点以上） B（80点～89点） C（70点～79点） D（70点未満）

(3) 修了評価とは別に、介護に必要な基礎的知識の理解度及び生活支援技術の習得状況の評価は、「9.こころとからだのしくみと生活支援技術」内で行うこととする。

(修了証書等の交付)

第21条 第16条により修了を認定された者は、介護保険法施行令第3条第1項第2号に定める修了証明書および修了証明書（携帯用）を交付する。

また、修了証明書の紛失等があった場合は、修了者の申し出により有料（1,000円）にて再交付する。

(修了者管理の方法)

第22条 修了者は修了者名簿に記載し、愛知県介護員養成研修事業者指定事務取扱要綱に指定された様式に基づき知事に報告する。

また、修了者名簿情報については永年管理する。

(受講時における本人確認)

第23条 本人確認のため初回の講義時に以下に掲げるいずれかの本人確認証明書（写し）を提出する。

- (1) 戸籍謄本、戸籍抄本若しくは、住民票
- (2) 運転免許証
- (3) 健康保険証
- (4) パスポート
- (5) 年金手帳
- (6) 国家資格を有する者については、免許証又は登録証
- (7) マイナンバーカード表面の提示

(その他留意事項)

第24条 研修事業の実施に当たり、以下のとおり必要な措置を講じることとする。

(1) 苦情及び事故発生時の対応

ア 天災、通学途上の事故等不慮の事態に遭遇し、出席が危ぶまれる場合は、速やかに『連絡部署』まで連絡すること。

イ 苦情や事故等を未然に防止する様、細心の注意を払って講座運営を行う。万が一発生した場合、苦情は『苦情相談窓口』が対応し、事故等緊急の場合は、教室責任者が対応する。

『苦情相談窓口』 太陽の村ケアスクール

電話 (0568)42-0750

担当 勝見 美晴

(2) 非常災害時の対応

ア 教室が所在する地域において暴風警報が発表された場合は次のようにする。

イ 午前8時までに暴風警報が解除されない場合 → 午前の講義は中止

ウ 午前11時30分までに暴雨警報が解除されない場合 → 午後の講義は中止

エ 講義開始以降に暴風警報等の警報が発令された場合は、当校からの指示によるものとする。

(3) 延期、中止の対応

天災その他のやむを得ない事情により研修の実施が困難と、当社が判断した場合には、研修の中止又は延期の措置をとることとする。この場合、新たな日程を設定するなど受講生の不利益とならないように措置を講じることとする。

(個人情報管理)

第25条 当該研修における個人情報について厳正に管理を行う。

(1) 当事業者は事業実施や本人確認書類などにより知りえた受講生などの個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しない。

(施行細則)

第26条 この学則に必要な細則並びに、この学則に定めのない事項で必要があると認められる場合は、当社がこれを定める。

附 則 この学則は平成30年1月15日から施行する。

＊平成30年度 実務者研修 募集のお知らせ

4月クラスは 小牧教室です。

7月クラスは 朝宮教室です。

課題提出期限

科目名	小牧教室 (4月開講)	朝宮教室 (7月開講)
人間の尊厳と自立	4月25日(水)	7月25日(水)
社会の理解Ⅰ	4月25日(水)	7月25日(水)
社会の理解Ⅱ	4月25日(水)	7月25日(水)
介護の基本Ⅰ	4月25日(水)	7月25日(水)
介護の基本Ⅱ	4月25日(水)	7月25日(水)
コミュニケーション技術	4月25日(水)	7月25日(水)
生活支援技術Ⅰ	5月9日(水)	8月8日(水)
生活支援技術Ⅱ	5月9日(水)	8月8日(水)
介護過程Ⅰ	5月9日(水)	8月8日(水)
介護過程Ⅱ	5月9日(水)	8月8日(水)
発達と老化の理解Ⅰ	5月9日(水)	8月8日(水)
発達と老化の理解Ⅱ	5月9日(水)	8月8日(水)
認知症の理解Ⅰ	5月30日(水)	8月22日(水)
認知症の理解Ⅱ	5月30日(水)	8月22日(水)
障害の理解Ⅰ	5月30日(水)	8月22日(水)
障害の理解Ⅱ	5月30日(水)	8月22日(水)
こころとからだのしくみⅠ	5月30日(水)	8月22日(水)
こころとからだのしくみⅡ	5月30日(水)	8月22日(水)
医療的ケア	7月20日(金)	11月2日(金)

※提出期限はいずれも登校日なので、その日にご持参ください。

※提出期限は守ってください。

※自宅学習時の質問は …

FAX (0568) 42-0750 または 電子メール (taiyou@hanatabakaigo) にて受付け、必要に応じ担当講師に照会する。

スクーリング日程表

履修科目	小牧教室	朝宮教室	講義時間
介護過程Ⅲ①	6月 1日(金)	8月 24日(金)	9:30 ~ 17:30
介護過程Ⅲ②	6月 8日(金)	8月31日(金)	9:30 ~ 17:30
介護過程Ⅲ③	6月22日(金)	9月 14日(金)	9:30 ~ 17:30
介護過程Ⅲ④	7月 6日(金)	10月 5日(金)	9:30 ~ 17:30
介護過程Ⅲ⑤	7月13日(金)	10月19日(金)	9:30 ~ 17:30

介護過程Ⅲ⑥	7月20日(金)	11月2日(金)	9:30 ~ 17:30
介護過程Ⅲ⑦ 医療的ケア(救命講習)	8月3日(金)	11月9日(金)	9:30 ~ 17:30
医療的ケア① 集合講習	8月10日(金)	11月16日(金)	9:30 ~ 17:30
医療的ケア② 個人演習 (いずれか1日)	8月17日、31日、 9月14日、21日 (金曜日)	11月30日、12月7日 14日、21日 (金曜日)	9:30 ~ 17:30

太陽の村ケアスクール介護福祉士実務者研修 学則

(事業者の名称・所在地)

- 第1条 本研修は、次の事業者が実施する。
- 名称 株式会社介護センターはなたば
所在地 愛知県小牧市小牧 1-233

(研修事業の名称)

- 第2条 太陽の村ケアスクール 介護福祉士実務者研修

(実施課程)

- 第3条 介護福祉士実務者研修課程 通信課程

(目的)

- 第4条 利用者の状態像に応じた介護や他職種との連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践できる介護士を養成し、地域の介護・福祉に貢献することを目的とする。

(研修期間および在籍期間)

- 第5条 研修期間は、別紙1のとおりとする。最長6ヶ月、各々の所有資格により、期間は異なる。在籍期間は1年間とする。
- ①4月初旬 ~ 9月下旬
②7月初旬 ~ 12月下旬

(休業日)

- 第6条 休業日は次のとおりとする。ただし、養成施設の長が必要と認める場合には休業日を変更できる。
- ①年末年始 12月29日 ~ 1月3日
②夏期休業 8月13日 ~ 8月15日
③国民の祝日に関する法律に規定する日
④日曜日及び土曜日

(受講定員)

- 第7条 1クラス 36名とし、年2回実施する。

(受講対象者)

- 第8条 介護福祉士の資格取得を目指していること。
全日程の受講が可能であること。

(教育課程及び授業時間数)

- 第9条 教育課程及び受講時間数は、別紙1のとおりとする。

(履修方法)

- 第 10 条 通信形式を主体とし、『介護過程Ⅲ』と『医療的ケア』の演習については、面接授業（スクーリング）を行う。
通信養成地域は、愛知県、岐阜県とする。

(研修の実施方法と評価方法)

第 11 条 【通信学習の実施方法】

- ①学習方法 受講生は、各科目ごとの課題と問題をテキストの当該ページに沿って自己学習し、定める期日までに解答を提出する。
- ②評価方法 添削問題の評価は 80 点以上を合格とし、80 点未満の場合は再提出とし、合格するまで再提出を繰り返し指導を重ねる。
- ③個別学習 個別学習の際の質問に関しては、任意の質問用紙で郵送あるいはファックスで受付し、担当講師が回答をする。

【介護過程Ⅲの面接授業の実施方法】

- ①指定された日に研修会場にて行い、出席確認のため毎回出席簿に押印する。
- ②面接授業に出席するためには、定める期日までに通信学習を修了していることを条件とする。
- ③評価は、全日程の 3 分の 2 以上に出席した者に対し、担当講師が習得度を評価する。

【医療的ケアの実施方法】

- ①通信学習においては、添削問題をテキストの当該ページに沿って自己学習し、定める期日までに解答を提出する。
- ②添削問題の評価は 80 点以上を合格とし、80 点未満の場合は再提出とし、合格するまで再提出を繰り返し指導を重ねる。
- ③添削課題が修了した者には、指定された日に筆記試験を実施し、90 点以上を合格とする。合格するまで、再試験を行う。
- ④筆記試験合格した者は、演習に進む。
- ⑤演習は、「救急蘇生法」1 回以上実施する。
「口腔内の喀痰吸引」「鼻腔内の喀痰吸引」「気管カニューレ内部の喀痰吸引」「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」「経鼻経管栄養」は、通常手順どおり各 5 回以上実施し、最終回には手順通りにできていることが必要である。
担当講師が、評価票に基づいて評価する。

(スクーリングの会場)

- 第 12 条 スクーリングの会場は 以下の 2 ヶ所とする。
- ・サントピア朝宮 研修室 愛知県春日井市大手田西町 1-2-5
 - ・介護センターはなたば 研修室 愛知県小牧市小牧 1-233

(受講料)

第 13 条 受講費用は次のとおりとする。

・無資格者	: 140,000 円	
・訪問介護員養成 3 級課程修了	: 100,000 円	+ 喀痰吸引等研修修了 : 70,000 円
・訪問介護員養成 2 級課程修了	: 80,000 円	・ + 喀痰吸引等研修修了 : 50,000 円
・初任者研修修了者	: 80,000 円	・ + 喀痰吸引等研修修了 : 50,000 円
・訪問介護員養成 1 級課程修了	: 50,000 円	・ + 喀痰吸引等研修修了 : 20,000 円
・介護職員基礎研修修了者	: 30,000 円	

(受講者の選考)

- 第 14 条 受講申込書類を確認したうえで、受講を決定する。
申込順に受け付け、定員になり次第締め切る。受講決定者には、受講決定通知書を送付する。

(受講手続き)

第 15 条 受講申込手続きは以下のとおりとする。

- (1) 当社指定の申込用紙に必要事項を記載し、郵送により申し込む。但し、定員に達した場合は受付終了とする。
- (2) 受講予定者は、事業者から受講決定通知を受領後、指定の期日までに受講料等を納入する。
- (3) 事業者は、受講予定者からの受講料入金を確認後、教材一式を配送する。

(受講キャンセル)

第 16 条 受講予定者のやむを得ない事情により、開講日前日 までに解約の申し出があった場合は、研修参加費用は全額返金する。ただし振込手数料は、受講予定者負担とする。
開講日以降の場合は、研修参加費用は返金しない。

(受講時における本人確認)

第 17 条 本人確認のため初回の講義時に以下に掲げるいずれかの本人確認証明書（写し）を提出することとする。

- ・ 戸籍謄本、戸籍抄本若しくは、住民票
- ・ 運転免許証
- ・ 健康保険証
- ・ パスポート
- ・ 年金手帳
- ・ 国家資格を有する者については、免許証又は登録証

(補講について)

第 18 条 面接授業の一部を欠席し、やむを得ない事情と認められる場合については、在籍年限内で次回以降コースの振替受講を行うことにより当該科目に出席したものとする。その際の受講料は無料とする。

(受講の取消し)

第 19 条 次の各号の一に該当する者は、事業者の判断により当該受講生の受講を取り消すことができる。

- (1) 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者
 - (2) 学習態度が著しく悪くカリキュラムの進行をさまたげる者
 - (3) 他の受講者の学習を著しく妨げる者
 - (4) 自力で演習内容を行うことができない者
 - (5) その他、事業者が不適當のみなした者
- 2 受講を取り消されるに至ったものは、その間履修した当該研修については、全て無効とする。
- 3 受講料の返金はしない。

(休学及び復学)

第 20 条 受講生が疾病、事故、その他のやむを得ない事由によって休学しようとする者は、休学届にその事由を明らかにする書類を添えて提出し、養成施設の承認を得なければならない。
休学の期間は、1年までとし、これを超える場合は退学しなければならない。
復学しようとするときは、復学願を養成施設長に提出し、その許可を受けなければならない。

(教職員の組織)

第 21 条 校長、専任教員（教務に関する主任者）、介護過程Ⅲ担当講師、医療的ケア担当講師、添削問題担当講師、事務員を置く。

(修了証書等の交付)

第 22 条 第 10 条により修了を認定された者は、修了証明書を交付する。また、修了証明書の紛失等があった場合は、修了者の申し出により有料（1,000円）にて再交付する。

(個人情報の保護)

第 23 条 当研修で知り得た受講予定者および受講生に係る個人情報は当社の定める個人情報保護規定に基づき、適切に 取り扱うこととする。

(その他留意事項)

第 24 条 天災その他のやむを得ない事情により研修の実施が困難と、当社が判断した場合には、研修の中止又は延期の措置をとることとする。この場合、新たな日程を設定するなど受講生の不利益とならないように措置を講ずることとする。

(施行細則)

この学則に必要な細則並びに、この学則に定めのない事項で必要があると認められる場合は、当社がこれを定める。

(附則)

この学則は平成 29 年 7 月 1 日から施行する。

*喀痰吸引等研修 第 14 回生、第 15 回生の募集

《第 14 回》

太陽の村ケアスクール喀痰吸引等研修 第 2 号研修(不特定多数の者対象)開催要項

1. 研修目的

平成 24 年 4 月に改正された「社会福祉士及び介護福祉士」に基づき、施設・住居・他事業所において必要な医療的ケアを安全かつ適切に支援することのできる介護職員を養成することを目的とする。

2. 研修機関 株式会社介護センターはなたば 太陽の村ケアスクール

3. 研修場所 小牧市小牧 1 丁目 233
(株)介護センターはなたば 講義室

4. 研修内容

【基本研修】 講義 50 時間 終了後筆記試験あり
演習 シミュレーター使用し指導看護師の指導のもと評価票の手順により各科目所定の回数を実施、合格判定にて実地研修にすすむ。

- ・口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養
- ・救急蘇生法

【実地研修】 当機関の委託契約した施設等(就業先施設も含む)にて、指導看護師の指導のもと評価票の手順により各科目所定の回数を実施 最終判定合格にて修了証授与

- ①口腔内の喀痰研修(10回以上) ②鼻腔内の喀痰吸引(20回以上)
③胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(20回以上) ④経鼻経管栄養(20回以上)
*①～④の行為のうち、いずれかの1行為以上

5. 研修日程 (別紙日程表参照)

第 14 回生 平成 30 年 2 月 20 日(火)～ 6 月 30 日(土)

※基本研修(講義) 8 日間 (筆記試験を含む)
(演習) 2 日間

※実地研修 3～5 日間(通し) (当校実習機関の場合)
※就業施設の場合は 12 月 20 日までの期間内に
当スクール講師が最終評価をさせていただきます。

6. 定員 各 12 名

*申込者が定員を超える場合は、就業先での優先性・必要性を勘案して選考する。

7. 受講資格

- ① 次のいずれかに就業している介護職員であること
 - ・介護保険法に基づく介護老人福祉施設・訪問介護・有料老人ホーム・居宅サービス事業等に従事している介護職員等（介護福祉士・ヘルパー2級の資格を有している）
- ② すべてのカリキュラムを受講できる。
- ③ 事業所が登録特定行為事業者として登録申請している 又は登録申請を行う予定であること。

【受講科目の一部免除】 資格の取得状況によっては受講科目の一部免除があります。詳細は直接お問い合わせください。
 なお、一部免除にあたっては研修等の修了証明書または、認定書の写しを提出して頂きます。

8. 受講料

基本研修 （講義）60,000円 （テキスト代 2,160円別途）
 （演習）20,000円

実地研修

- ⑦当校実習機関にて実施 （賠償責任保険料含む）
 - 1 行為 30,000円 2 行為 55,000円
 - 3 行為 80,000円 4 行為 90,000円
 - *実地研修のみの場合 上記に加え演習確認 10,000円
- ⑧就業施設にて実施 （賠償責任保険料は就業施設にて対応）
 - 1 行為 8,000円 2 行為 14,000円
 - 3 行為 20,000円 4 行為 25,000円
 - *実地研修のみの場合 上記に加え演習確認 10,000円

9. 受講申込

- (1) 「喀痰吸引等研修（不特定多数の者対象研修）受講申込書・調書」に記入し、募集期間内に郵送にて申し込む。受講申込者が「研修の一部履修免除」に該当する場合は、「修了証明書」又は「認定証」の写しも合わせて提出。
- (2) 申込書類確認の上、受講決定者には 受講可否通知をファックスまたは郵送で連絡する。
- (3) 受講料の入金をもって受講決定とし、手続き完了とする。

10. 募集期間

平成29年12月8日(金) ～ 平成30年2月15日(木)

11. 申込先

〒485-0041 小牧市小牧1丁目233番地

太陽の村 ケアスクール 宛 担当：勝見

TEL 0568-42-0750 FAX 0568-42-1297

第14回日程表

《1》基本研修（講義）

日付	時間		科目	時間
2月20日	8:45 ~ 9:00		開校式・オリエンテーション	
	9:00 ~ 10:30	総論	第1章人間と社会	1.5
			1 介護職員と医療的ケア	(0.5)
			2 介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度	(1.0)
	10:30 ~ 12:30	総論	第2章保健医療制度とチーム医療	2
			1 保健医療に関する制度	(1.0)
			2 医療行為に関する法律	(0.5)
	13:30 ~ 17:30	総論	3 チーム医療と介護職員との連携	(0.5)
			第3章安全な療養生活	4
			1 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	(2.0)
			2 救急蘇生	(2.0)

2月27日	9:00 ~ 11:30	高齢者および障害児者の吸引	第4章清潔保持と感染予防	2.5	
			1 感染予防	(0.5)	
			2 職員の感染予防	(0.5)	
			3 療養環境の清潔、消毒法	(0.5)	
	12:30 ~ 15:30		4 滅菌と消毒	(1.0)	
			第5章健康状態の把握	3	
			1 身体・精神の健康	(1.0)	
15:30 ~ 16:30	3 急変状態について	(0.5)			
	2 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	(1.5)			
第1章~第5章 復習	1.0				
3月6日	9:00 ~ 12:30	高齢者および障害児者の吸引	第1章高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論	11	
			1 呼吸のしくみとはたらき	(1.5)	
			2 いつもと違う呼吸状態	(1.0)	
	13:30 ~ 17:00		3 喀痰吸引とは	(1.0)	
			4 人口呼吸器と吸引	(2.0)	
			5 子どもの吸引について	(1.0)	
6 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	(0.5)				
3月13日	9:00 ~ 13:00	高齢者および障害児者の吸引	7 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	(1.0)	
			8 喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認	(1.0)	
	14:00 ~ 17:00		9 急変・事故発生の対応と事前対策	(2.0)	
			第2章高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8	
			1 喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	(1.0)	
3月27日	9:00 ~ 15:00 (途中1時間昼休憩含む)		高齢者および障害児者の吸引	3 喀痰吸引にともなうケア	(1.0)
		4 報告および記録		(1.0)	
	15:00 ~ 16:30	2 吸引の技術と留意点		(5.0)	
第1章高齢者および障害児・者の経管栄養概論		10			
4月10日	9:00 ~ 12:00	高齢者および障害児者の吸引		1 消化器系のしくみとはたらき	(1.5)
				2 消化・吸収とよくある消化器の症状	(1.0)
			3 経管栄養とは	(1.0)	
	13:00 ~ 17:30		4 注入する内容に関する知識	(1.0)	
			5 経管栄養実施上の留意点	(1.0)	
			6 子どもの経管栄養について	(1.0)	
			7 経管栄養に関係する感染と予防	(1.0)	
			8 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	(0.5)	
			9 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	(1.0)	

4月17日	9:00～17:00 (途中1時間昼休憩含む)	10 急変・事故発生時の対応と事前対策	(1.0)
		第2章高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説	8
		1 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	(1.0)
		2 経管栄養の技術と留意点	(5.0)
4月24日	9:00～11:00	3 経管栄養に必要なケア	(1.0)
		4 報告および記録	(1.0)
	13:00～14:00	筆記試験	(1.0)
		15:00～17:00	救急蘇生法

《3》基本研修(演習)

①5月15日	9:00～16:00 左記①～⑥のうちの1日	個人演習
②5月22日		・口腔内の喀痰吸引 (5回以上)
③5月29日		・鼻腔内の喀痰吸引 (5回以上)
④6月5日		・気管カニューレ内部の喀痰吸引 (5回以上)
⑤6月12日		・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (5回以上)
⑥6月19日		・経鼻経管栄養 (5回以上)

《4》実地研修

5月21日(月)～ 6月27日(水) 上記期間内の 概ね3日間程度	9:00～17:00	①口腔内の喀痰吸引 (10回以上) ②鼻腔内の喀痰吸引 (20回以上) ③胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (20回以上) ④経鼻経管栄養 (20回以上) ①～④のうちのいずれか1行為以上
--	------------	---

《第15回》

太陽の村ケアスクール喀痰吸引等研修 第2号研修(不特定多数の者対象)開催要項

1. 研修目的

平成24年4月に改正された「社会福祉士及び介護福祉士」に基づき、施設・住居・他事業所において必要な医療的ケアを安全かつ適切に支援することのできる介護職員を養成することを目的とする。

2. 研修機関 株式会社介護センターはなたば 太陽の村ケアスクール

3. 研修場所 春日井市大手田西町 1-2-5
サントピア朝宮研修室

4. 研修内容

【基本研修】 講義 50時間 終了後筆記試験あり
演習 シュミレーター使用し指導看護師の指導のもと評価票の手順により各科目所定の回数を実施、合格判定にて実地研修にすすむ。

- ・口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養
- ・救急蘇生法

【実地研修】 当機関の委託契約した施設等(就業先施設も含む)にて、指導看護師の指導のもと評価票の手順により各科目所定の回数を実施 最終判定合格にて修了証授与

- ①口腔内の喀痰研修(10回以上) ②鼻腔内の喀痰吸引(20回以上)
③胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(20回以上) ④経鼻経管栄養(20回以上)
*①～④の行為のうち、いずれかの1行為以上

4. 研修日程 (別紙日程表参照)

第15回生 平成30年7月日(火)～12月28日(木)
※基本研修(講義) 8日間(筆記試験を含む)
(演習) 2日間
※実地研修 3～5日間(通し) (当校実習機関の場合)
※就業施設の場合は12月20日までの期間内に
当スクール講師が最終評価をさせていただきます。

5. 定員 各12名

*申込者が定員を超える場合は、就業先での優先性・必要性を勘案して選考する。

6. 受講資格

- ④ 次のいずれかに就業している介護職員であること
 - ・介護保険法に基づく介護老人福祉施設・訪問介護・有料老人ホーム・居宅サービス事業等に従事している介護職員等(介護福祉士・ヘルパー2級の資格を有している)
- ⑤ すべてのカリキュラムを受講できる。
- ⑥ 事業所が登録特定行為事業者として登録申請している 又は登録申請を行う予定であること。

【受講科目の一部免除】資格の取得状況によっては受講科目の一部免除があります。詳細は直接お問い合わせください。
なお、一部免除にあたっては研修等の修了証明書または、認定書の写しを提出して頂きます。

7. 受講料

基本研修 (講義) 60,000円 (テキスト代2,160円別途)
(演習) 20,000円

実地研修 ⑦当校実習機関にて実施 (賠償責任保険料含む)
1行為 30,000円 2行為 55,000円
3行為 80,000円 4行為 90,000円
*実地研修のみの場合 上記に加え演習確認 10,000円
⑧就業施設にて実施 (賠償責任保険料は就業施設にて対応)
1行為 8,000円 2行為 14,000円
3行為 20,000円 4行為 25,000円
*実地研修のみの場合 上記に加え演習確認 10,000円

8. 受講申込

- (1) 「喀痰吸引等研修(不特定多数の者対象研修)受講申込書・調書」に記入し、募集期間内に郵送にて申し込む。受講申込者が「研修の一部履修免除」に該当する場合は、「修了証明書」又は「認定証」の写しも合わせて提出。
- (2) 申込書類確認の上、受講決定者には 受講可否通知をファックスまたは郵送で連絡する。
- (3) 受講料の入金をもって受講決定とし、手続き完了とする。

9. 募集期間

平成29年12月8日(金)～平成30年7月18日(水)

10. 申込先

〒485-0041 小牧市小牧1丁目233番地
太陽の村 ケアスクール 宛 担当：勝見
TEL 0568-42-0750 FAX 0568-42-1297

第15回日程表

＜1＞基本研修(講義)

日付	時間		科目	時間
7月24日	8:45～9:00		開校式・オリエンテーション	
	9:00～10:30	論 総	第1章人間と社会	1.5

	10:30 ~ 12:30	1 介護職員と医療的ケア	(0.5)
		2 介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度	(1.0)
		第2章保健医療制度とチーム医療	2
		1 保健医療に関する制度	(1.0)
	13:30 ~ 17:30	2 医療行為に関する法律	(0.5)
		3 チーム医療と介護職員との連携	(0.5)
		第3章安全な療養生活	4
		1 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	(2.0)
7月31日	9:00 ~ 11:30	2 救急蘇生	(2.0)
		第4章清潔保持と感染予防	2.5
		1 感染予防	(0.5)
		2 職員の感染予防	(0.5)
	12:30 ~ 15:30	3 療養環境の清潔、消毒法	(0.5)
		4 滅菌と消毒	(1.0)
		第5章健康状態の把握	3
		1 身体・精神の健康	(1.0)
15:30 ~ 16:30	3 急変状態について	(0.5)	
	2 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	(1.5)	
第1章～第5章 復習	1.0		
8月7日	9:00 ~ 12:30	第1章高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論	11
		1 呼吸のしくみとはたらき	(1.5)
		2 いつもと違う呼吸状態	(1.0)
	13:30 ~ 17:00	3 喀痰吸引とは	(1.0)
		4 人口呼吸器と吸引	(2.0)
		5 子どもの吸引について	(1.0)
8月21日	9:00 ~ 13:00	6 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	(0.5)
		7 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	(1.0)
		8 喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認	(1.0)
	14:00 ~ 17:00	9 急変・事故発生の対応と事前対策	(2.0)
		第2章高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8
		1 喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	(1.0)
9月4日	9:00 ~ 15:00 (途中1時間昼休憩含む)	3 喀痰吸引にともなうケア	(1.0)
		4 報告および記録	(1.0)
	2 吸引の技術と留意点	(5.0)	
9月18日	15:00 ~ 16:30	第1章高齢者および障害児・者の経管栄養概論	10
	9:00 ~ 12:00	1 消化器系のしくみとはたらき	(1.5)
		2 消化・吸収とよくある消化器の症状	(1.0)

高齢者および障害児・者の吸引

	13:00 ~ 17:30	3 経管栄養とは	(1.0)
		4 注入する内容に関する知識	(1.0)
		5 経管栄養実施上の留意点	(1.0)
		6 子どもの経管栄養について	(1.0)
		7 経管栄養に関係する感染と予防	(1.0)
		8 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	(0.5)
		9 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	(1.0)
		10 急変・事故発生時の対応と事前対策	(1.0)
		第2章高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説	8
9月25日	9:00 ~ 17:00 (途中1時間昼休憩含む)	1 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	(1.0)
		2 経管栄養の技術と留意点	(5.0)
		3 経管栄養に必要なケア	(1.0)
10月2日	9:00 ~ 11:00	4 報告および記録	(1.0)
	13:00 ~ 14:00	筆記試験	(1.0)
	15:00 ~ 17:00	救急蘇生法	(2.0)

《3》基本研修(演習)

①10月9日	9:00 ~ 16:00 左記①~⑥のうちの1日	個人演習
②10月23日		・口腔内の喀痰吸引 (5回以上)
③10月30日		・鼻腔内の喀痰吸引 (5回以上)
④11月6日		・気管カニューレ内部の喀痰吸引 (5回以上)
⑤11月13日		・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (5回以上)
⑥11月20日		・経鼻経管栄養 (5回以上)

《4》実地研修

10月22日 (月)~ 11月28日(水) 上記期間内の概ね3日間程度	9:00~17:00	①口腔内の喀痰吸引 (10回以上)
		②鼻腔内の喀痰吸引 (20回以上)
		③胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (20回以上)
		④経鼻経管栄養 (20回以上)
		①~④のうちのいずれか1行為以上

太陽の村ケアスクール介護職員初任者研修（通信課程） 申込書

平成 年 月 日

ふりがな 氏名			性別	男・女
生年月日	S・H 年 月 日 () 才			
住所	〒 —			
	TEL		E-mail :	
現在の勤務先	法人名		施設名	
	施設所在地 〒 —			
	TEL		FAX	
E-mail :				
施設種別 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 障害者施設	
経験年数 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> ① 0～1年未満 <input type="checkbox"/> ③ 2～3年未満		<input type="checkbox"/> ② 1年～2年未満 <input type="checkbox"/> ④ 4年以上	
科目免除 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の方は、(a) か (b) の該当する方に ○ をつけ、必要書類を添付して下さい。 (a) 上記経験年数②～④の180日以上介護業務に従事した者 「1.職務の理解」(6時間)を免除 (b) H25年4月1日以降に「居宅介護従業者養成研修」の2級課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者 「7.認知症の理解」(6時間)を除く全科目を免除			

平成30年太陽の村ケアスクール介護福祉士実務者研修 申込書
平成 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	S ・ H 年 月 日 ()才		
住所	〒 —		
	TEL E-mail :		
現在の勤務先	勤務先名		
	所在地 〒 —		
	TEL FAX E-mail :		
勤務先業種 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 訪問系事業所 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> その他()		
経験年数 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 0～1年未満 <input type="checkbox"/> 1年～3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上 (年 月)		
介護サービスに係る資格等	<input type="checkbox"/> ヘルパー3級のみ <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修(1号・2号) <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修		
添付書類 (本人確認用)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他		
スクール会場	<input type="checkbox"/> 小牧教室 <input type="checkbox"/> 朝宮教室		

第 14 回喀痰吸引等研修（第二号研修）申込書・調書

ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女
自宅住所	〒 - TEL () - FAX () - E-mail 携帯 TEL		
生年月日	S・H 年 月 日 生 () 歳		
実地研修 ※実地研修は 1 行為以上 4 行為まで選択可能 (該当するものに☑)	1. 研修内容 <input type="checkbox"/> 基本研修 + 実地研修 <input type="checkbox"/> 実地研修のみ 2. 実地研修 <input type="checkbox"/> 当スクールで実地研修を希望 <input type="checkbox"/> 就業施設にて実地研修を希望 3. 実地研修希望行為 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養		
受験免除科目 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 『あり』の方は「修了証明書又は認定書の写し」または「一部履修証明書の写し」を添えて申し込む		
『受講可否通知書』等 今後の書類送付先 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送希望 <input type="checkbox"/> 勤務先へ郵送希望 <input type="checkbox"/> 受講者個人の E-mail : <input type="checkbox"/> 勤務先の E-mail :		
保有資格 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修課程修了者 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		
職 歴	a. 福祉職場の勤務年数 () 年 () か月 b. 現在の勤務先における勤続年数 () 年 () か月		
現在の勤務先	法人名	施設名	
	施設所在地 〒 - TEL () - FAX () - E-mail : 担当者名		

<p>施設種別 (該当するものに☑)</p>	<p><input type="checkbox"/>特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/>介護老人保健施設 <input type="checkbox"/>認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/>訪問介護 <input type="checkbox"/>特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>医療的ケアが必要な 利用者・入居者の人数 (申込日時点)</p>	<p>a. 口腔内喀痰吸引 _____人 b. 鼻腔内喀痰吸引 _____人 c. 経管栄養(胃ろう・腸ろう) _____人 d. 経鼻経管栄養 _____人</p>
<p>受験免除科目 (該当するものに☑)</p>	<p><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 『あり』 の方は「修了証明書又は認定書の写し」または「一部履修証明書の写し」を添えて申し込む</p>
<p>《就業先施設等での実地研修を希望される方へ》</p> <p>1. 就業した医師、看護師、保健師、助産師及び上記指導者講習と同様の内容の講習として都道府県において実施された講習等を修了した医師、看護師、保健師、助産師がいますか？ ①いる ②いない</p> <p>2. 就業先に臨床での実務経験5年以上の正看護師が就業していますか？ ①いる ②いない</p> <p>1-①、2-① の該当者は下記も添付 <input type="checkbox"/> 「<u>実地研修に係る確認書</u>」 (様式 1-2) <input type="checkbox"/> 「<u>実地研修実施機関承諾書</u>」 (様式 1-3) <input type="checkbox"/> <u>指導看護師(看護師)の「看護師資格証」のコピー</u> ※指導者講習を修了した(医師、看護師等)講習の「修了証書」のコピーも添付してください。</p>	

第 15 回喀痰吸引等研修（第二号研修）申込書・調書

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
自宅住所	〒 - TEL () - FAX () - E-mail 携帯 TEL		
生年月日	S・H 年 月 日生 () 歳		
実地研修 ※実地研修は 1 行為以上 4 行為まで選択可能 (該当するものに☑)	1. 研修内容 <input type="checkbox"/> 基本研修 + 実地研修 <input type="checkbox"/> 実地研修のみ 2. 実地研修 <input type="checkbox"/> 当スクールで実地研修を希望 <input type="checkbox"/> 就業施設にて実地研修を希望 3. 実地研修希望行為 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養		
受験免除科目 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 『あり』の方は「修了証明書又は認定書の写し」または「一部履修証明書の写し」を添えて申し込む		
『受講可否通知書』等 今後の書類送付先 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送希望 <input type="checkbox"/> 勤務先へ郵送希望 <input type="checkbox"/> 受講者個人の E-mail : <input type="checkbox"/> 勤務先の E-mail :		
保有資格 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修課程修了者 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()		
職歴	a. 福祉職場の勤務年数 () 年 () か月 b. 現在の勤務先における勤続年数 () 年 () か月		
現在の勤務先	法人名	施設名	
	施設所在地 〒 - TEL () - FAX () - E-mail : 担当者名		

<p>施設種別 (該当するものに☑)</p>	<p><input type="checkbox"/>特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/>介護老人保健施設 <input type="checkbox"/>認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/>訪問介護 <input type="checkbox"/>特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>医療的ケアが必要な 利用者・入居者の人数 (申込日時点)</p>	<p>a. 口腔内喀痰吸引 _____人 b. 鼻腔内喀痰吸引 _____人 c. 経管栄養(胃ろう・腸ろう) _____人 d. 経鼻経管栄養 _____人</p>
<p>受験免除科目 (該当するものに☑)</p>	<p><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 『あり』 の方は「修了証明書又は認定書の写し」または「一部履修証明書の写し」を添えて申し込む</p>
<p>《就業先施設等での実地研修を希望される方へ》</p> <p>1. 就業した医師、看護師、保健師、助産師及び上記指導者講習と同様の内容の講習として都道府県において実施された講習等を修了した医師、看護師、保健師、助産師がいますか？</p> <p>①いる ②いない</p> <p>2. 就業先に臨床での実務経験5年以上の正看護師が就業していますか？</p> <p>①いる ②いない</p> <p>1-①、2-① の該当者は下記も添付</p> <p><input type="checkbox"/> 「<u>実地研修に係る確認書</u>」 (様式 1-2)</p> <p><input type="checkbox"/> 「<u>実地研修実施機関承諾書</u>」 (様式 1-3)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>指導看護師(看護師)の「看護師資格証」のコピー</u> ※指導者講習を修了した(医師、看護師等)講習の「修了証書」のコピーも添付してください。</p>	