

喀痰吸引等研修 2024年度 の講義予定表

ヒューマンケアスクール大分

回	R6. 1月開講	4月開講	7月開講	10月開講	R7. 1月開講	時 間		研修	
								内容	
1	1月9日(月)～1月12日(金)	4月1日(月)	7月22日(月)	10月3日(木)	1月16日(木)	10:00	～	10:30	オリエンテーション
2	2月7日(水)	5月8日(水)	8月23日(金)	10月30日(水)	2月6日(木)	9:00	～	17:00	講義
3	2月14日(水)	5月15日(水)	8月30日(金)	11月6日(水)	2月13日(木)	9:00	～	17:00	講義
4	A 2月20日(火)	5月22日(水)	9月6日(金)	11月13日(水)	2月20日(木)	9:00	～	16:00	演習
	B 2月22日(木)	5月24日(金)	9月9日(月)	11月18日(月)	2月25日(火)				
5	A 2月27日(火)	5月29日(水)	9月13日(金)	11月20日(水)	2月27日(木)	9:00	～	16:00	演習
	B 3月1日(金)	5月31日(金)	9月18日(水)	11月25日(月)	3月4日(火)				

※演習の日程については、受講生の人数に応じ、日程が変更になる場合がございます。

その際は学校側で決定させていただき、開講日にお知らせさせていただきますので、ご了承ください。

ヒューマンケアスクール大分

喀痰吸引等研修 受講申込書

郵送またはFAX(097-529-7276)

事業所ご担当者欄	施設名			
	所在地	〒 -		
	部署・役職名			
	電話		FAX	
	演習参加 指導看護師名			

研修受講者欄	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 - (修了証明書発行のため住民票の住所をご記入下さい)		
	電話番号		携帯番号	
	資格の所持 *該当する項目に○をつけてください	・ヘルパー2級 ・ ヘルパー1級 ・ 介護福祉士 ・ その他(

認定状況	<input type="checkbox"/> 現在、特定認定行為業務従事者(経過措置)の認定を受けている <input type="checkbox"/> 特定 (対象行為: <input type="checkbox"/> 不特定 (対象行為: <input type="checkbox"/> 現在、特定認定行為業務従事者(経過措置)の認定を受けていない
利用者の状況	現在の職場での下記の特定期間が必要か、利用者数も併せて記載ください。 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 (利用者数: 名、人工呼吸器装着: 名) <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 (利用者数: 名、人工呼吸器装着: 名) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引(利用者数: 名、人工呼吸器装着 名) <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(利用者数: 名) <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養(利用者数: 名)
実地研修実施可否	実地研修については 原則として受講者の職場での実施を予定しております <input type="checkbox"/> 職場での実地研修の実施が可能である <input type="checkbox"/> 職場外での実地研修の実施協力を取り付けている <input type="checkbox"/> 実地研修の実施が困難である(理由: <input type="checkbox"/> 職員以外の実地研修の受入れが可能である <input type="checkbox"/> 登録喀痰吸引事業者(登録特定行為事業者)である。

【喀痰吸引等研修 申込内容】 ()月生希望

<input type="checkbox"/>	通信課題+講義(16.5h)+演習+所属施設で実地研修	¥68,000- <small>(税込、テキスト代、損害賠償保険加入含む)</small>
--------------------------	-----------------------------	---

※ 平成28年2月改訂