2022年　実務者研修修了者向け補講　カリキュラム

下記、全課程を修了した後、「演習修了証明書」を交付いたします。
また、当該講座は助成金の対象となる可能性がございます。詳細な点については、担当者までお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

回数及び時間	内　　容
1日目 9:30～16:30　(6H)	・ オリエンテーション　(10分) ・ 筆記試験(30問　四肢択一) ・ 医療的ケアに関する基礎知識・制度論の再確認 ・ 演習の手順に関する再確認(理解度の確認・チェック)
2日目 9:30～16:30　(6H)	・ 演習のデモ ・ 書式の説明及び記載方法 ・ 救急蘇生
3日目(A又はB) 9:00～16:00　(6H)	【痰の吸引】 ・ 口腔内　5回以上 ・ 鼻腔内　5回以上 ・ 気管カニューレ内　5回以上 ※　痰の吸引をシミュレータを用いて演習し、一人で実施できること
4日目(A又はB) 9:00～16:00　(6H)	【経管栄養】 ・ 胃ろう又は腸ろう　5回以上 ・ 経鼻経管　5回以上 ※　経管栄養をシミュレータを用いて演習し、一人で実施できること

※3日目及び4日目の演習につきましては、受講人数により日程が変更になる場合がございます。
その際は、開講日に日程をお伝えいたしますので、ご了承ください。

月生 / 回数	1 月期生	3 月期生	6 月期生	8 月期生	11 月期生	
1	1月20日 (木)	3月17日 (木)	6月9日 (木)	8月5日 (金)	11月1日 (火)	
2	1月27日 (木)	3月24日 (木)	6月16日 (木)	8月12日 (金)	11月8日 (火)	
3	2月1日 (火)	3月31日 (木)	6月23日 (木)	8月19日 (金)	11月15日 (火)	
4	2月8日 (火)	4月7日 (木)	6月30日 (木)	8月26日 (金)	11月22日 (火)	

ヒューマンケアスクール大分

実務者研修修了者向け補講　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	

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	・実務者研修　修了（　　年　　月　修了）修了証の写しを必ず添付		

認定状況	□　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 □　特定　（対象行為：　　） □　不特定（対象行為：　　） □　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行為が必要か、利用者数も併せて記載ください。 □　口腔内の喀痰吸引（利用者数：　　名、人工呼吸器装着：　　名） □　鼻腔内の喀痰吸引（利用者数：　　名、人工呼吸器装着：　　名） □　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） □　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（利用者数：　　名） □　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 □　職場での実地研修の実施が可能である □　職場外での実地研修の実施協力を取り付けている □　実地研修の実施が困難である（理由：　　） □　職員以外の実地研修の受入れが可能である □　登録喀痰吸引事業者（登録特定行為事業者）である。

【実務者研修修了者向け補講　お申込内容】　（　　）月生希望

□	確認試験・デモ＋演習	￥43，000－ （税込、テキスト代、損害賠償保険加入含む）