

平成30年度第1回介護職員等医療的ケア研修（第三号研修・特定の者対象）  
基本研修（講義・演習・筆記試験）および実地研修 受講申込書 1/2

平成 年 月 日

株式会社日高見  
 代表取締役 高橋範行 様

（受講を申し込む施設・事業所等）

住所：

TEL：

事業所名：

印

代表者名：

※法人名がある場合は必ず記載ください。

当施設・事業所は、社会福祉及び介護福祉士法附則第20条第1項に基づき、登録特定行為事業者として岩手県知事の登録を受けています（受ける予定です）ので、次の職員について研修の受講を申し込みます。

### 1. 受講申込者

（受講申込者）※複数で申込をする場合はコピーしてお使いください。

平成30年5月23日（水）～24日（木）まで

職名	ふりがな 氏名	住所（自宅）	生年月日	介護職としての 経験年数
				年

重度訪問介護従事者養成研修を受講した者等であって、いわゆる経過措置により、すでにたん吸引等を実施している方はチェックを入れてください。その場合、県からの認定書を必ず添付してください。

※上記にチェックを入れた方のみお答えください。

研修1日目の免除科目（たん吸引に関する講義5時間、たん吸引演習1時間）の受講について伺います。

免除科目を受講する（受講料10,000円）  免除科目を受講しない

### 2. 連絡担当者

職名	氏名	電話番号	FAX番号

### 3. 実地研修での指導看護師を記載してください。※3名以上申込場合には、コピーしてください。

事業所名	職名	ふりがな 氏名	1. 指導看護師(第三号研修)資格取得済み(指導者用DVD視聴済み) 2. 平成23年度及び24年度指導者養成講習(第三号研修)受講済み 3. 指導者養成講習(第三号研修)を受講していない
			該当番号に○を付けてください。 1 ・ 2 ・ 3
			1 ・ 2 ・ 3
			1 ・ 2 ・ 3

※指導看護師となる看護師免許の写しを必ず添付してください。3の該当者は、指導者養成講習DVDの貸し出しを行います。（自己学習）  DVDの貸し出しを希望（チェックを入れてください）

施設・事業所で賠償責任保険に加入している。  施設・事業所で賠償責任保険に加入していない。

平成30年度第1回介護職員等医療的ケア研修（第三号研修・特定の者対象）  
 基本研修（講義・演習・筆記試験）および実地研修 受講申込書 2/2

受講申込者名		職名	
--------	--	----	--

4. 実地研修において、対象となる利用者について記入してください。

	利用者名	行為の種類と1日に必要な行為の回数を記入してください。 (該当する行為に○を付け、( )の中には1日の回数を記入してください)	
1		たん吸引等	口腔内通常手順 (      回)
			口腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			鼻腔内通常手順 (      回)
			鼻腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			気管チューブ通常手順 (      回)
		気管チューブ人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)	
		経管栄養	胃ろう滴下 (      回)      胃ろう半固形タイプ (      回)
腸ろう滴下 (      回)      腸ろう半固形タイプ (      回)			
経鼻経管栄養 (      回)			
一定の要件を満たした上で、すでに利用者に対し、たん吸引等を実施していますか？ ①実施している      ②実施していない ※①②のいずれかに○を付けてください			
2		たん吸引等	口腔内通常手順 (      回)
			口腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			鼻腔内通常手順 (      回)
			鼻腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			気管チューブ通常手順 (      回)
		気管チューブ人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)	
		経管栄養	胃ろう滴下 (      回)      胃ろう半固形タイプ (      回)
腸ろう滴下 (      回)      腸ろう半固形タイプ (      回)			
経鼻経管栄養 (      回)			
一定の要件を満たした上で、すでに利用者に対し、たん吸引等を実施していますか？ ①実施している      ②実施していない ※①②のいずれかに○を付けてください			
3		たん吸引等	口腔内通常手順 (      回)
			口腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			鼻腔内通常手順 (      回)
			鼻腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			気管チューブ通常手順 (      回)
		気管チューブ人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)	
		経管栄養	胃ろう滴下 (      回)      胃ろう半固形タイプ (      回)
腸ろう滴下 (      回)      腸ろう半固形タイプ (      回)			
経鼻経管栄養 (      回)			
一定の要件を満たした上で、すでに利用者に対し、たん吸引等を実施していますか？ ①実施している      ②実施していない ※①②のいずれかに○を付けてください			
4		たん吸引等	口腔内通常手順 (      回)
			口腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			鼻腔内通常手順 (      回)
			鼻腔内人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)
			気管チューブ通常手順 (      回)
		気管チューブ人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法 (      回)	
		経管栄養	胃ろう滴下 (      回)      胃ろう半固形タイプ (      回)
腸ろう滴下 (      回)      腸ろう半固形タイプ (      回)			
経鼻経管栄養 (      回)			
一定の要件を満たした上で、すでに利用者に対し、たん吸引等を実施していますか？ ①実施している      ②実施していない ※①②のいずれかに○を付けてください			