

平成 29 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 金澤 俊明 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 29 年 5 月 24 日（水）～ 25 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29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			