

平成30年度
 社会福祉法人 洛東園 介護職員等（不特定多数の者対象）喀痰吸引等研修
 受講申込書

現在の連絡先 （必ず連絡のつく 電話番号及びFAX 番号を明記のこと）	法人名		事業所・施設名	
	受講者職種		事務担当者名	
	所在地（〒 - ）			
	TEL		FAX	
ふりがな 受講者氏名				
生年月日・年齢	昭和 年 月 日生（ ）歳 平成			
推薦者 （推薦理由）	役職（ ）氏名（ ⑩ ） 理由			
現在の勤務先の 種別 （該当するものに ○）	1. 特別養護老人ホーム 2. 介護老人保健施設 3. 有料老人ホーム 4. 認知症対応型グループホーム 5. 障害者（児）福祉施設 6. 訪問介護事業所 7. その他（ ）			
保有資格 （該当するものに全 て○）	1. 介護福祉士 2. 実務者研修（医療的ケア除く）修了 3. 初任者研修修了 4. ホームヘルパー1級修了 5. ホームヘルパー2級修了 6. 社会福祉士 7. 介護支援専門員 8. その他（ ）			
職歴	1. 福祉職場の勤続年数 （ ）年（ ）か月 2. 現在の勤務先における勤続年数 （ ）年（ ）か月			
※事務処理欄	申込書受理日		申込受理番号	
	受講可否	可 不可（理由 ）		
	受講研修課程	第1号 第2号	受講者番号	

※ 受講者の氏名、生年月日は研修修了時に発行する修了証明書に記載しますので、正確にご記入ください。
 ※ 受講者が研修受講期間中に研修実施においてその妨げとなるような行為があった場合は推薦者へ連絡させていただきますのでご注意ください。

平成30年度

社会福祉法人 洛東園 介護職員等（不特定多数の者対象）喀痰吸引等研修
受講申込書（実地研修における調査依頼書）

法人名	
事業所・施設名	
施設長名	
事務担当者名	
受講者氏名	

調査項目（該当するものにそれぞれ○をして、必要箇所をご記入ください。）

I. 受講者はどちらの研修課程を受講されますか。

- 1 第1号研修
- 2 第2号研修（下記特定行為のうち、受講する特定行為に○をしてください。）
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

II. 貴事業所等研修の実施について該当項目にチェックをお願いします。

- 1 指導看護師、喀痰吸引等の必要な対象者があり、実地研修が可能である。
 - i 指導看護師は何人おられますか。（ 人）
 - ii 喀痰吸引等の必要な対象者は何人おられますか。（ 人）
※ 喀痰吸引等の必要な対象者は複数名必要です。やむを得ない場合は1人でも認められます。
- 2 指導看護師、喀痰吸引等の必要な利用者がなく、実地研修は不可能である。
上記で2を選択された方は下記の調査にもお答えください。
 - i 実地研修が不可能な理由についてお答えください。
 - 1 指導看護師がいない
 - 2 喀痰吸引等の必要な利用者がいない
 - 3 指導看護師、喀痰吸引等の必要な利用者ともにいない
 - ii 同法人内で実地研修が可能ですか。
 - 1 同法人内で実地研修が可能である。
 - 2 同法人内でも実地研修は不可能である。

III. 他事業所の介護職員等の実地研修を受け入れることは可能でしょうか。

- 1 可（ 人）
- 2 不可

【回答にあたっての注意】

- この調査依頼書は施設長がご回答ください。
- 指導看護師、喀痰吸引等の必要な対象者がいない施設等の場合、応募者多数に際しての選考における優先順位が低くなる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

平成30年度
社会福祉法人 洛東園 介護職員等（不特定多数の者対象）喀痰吸引等研修
履修免除申請書

法人名	
事業所・施設名	
施設長名	
事務担当者名	
受講者氏名	

表記受講者は、開催要綱に定める下記の喀痰吸引等に関する研修等の受講履歴その他受講対象者の有する知識及び経験により、履修免除を申請いたします。

（該当するものに○をしてください。）

- 1 介護福祉士の養成課程において医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者
- 2 介護福祉士の養成課程において医療的ケア（実地研修を含む）の科目を履修した者
- 3 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発第0401第17号厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者
- 4 平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修（平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した者
- 5 「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施について」（平成23年10月6日老発第1006号第1号厚生労働省老健局長通知）に基づく研修を修了した者
- 6 平成24年4月1日以後平成27年3月31日までに口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の喀痰吸引等研修を受講して認定特定行為業務従事者認定証を交付された者

【申請に当たっての注意】

- この申請をする場合は、上記を証する修了証書等の写しが必要です。上記6については、喀痰吸引等研修修了証明書と認定特定行為業務従事者認定証の写しが必要です。
- 上記のいずれかに該当する場合は研修課程の履修免除を取り扱う場合があります。
なお、仮に履修免除となった場合でも、受講者がフォローアップを目的として研修課程を受講することは差し支えありません。