

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定の者対象）

喀痰吸引等研修 研修講師履歴書及び 就任承諾書

勤務先登録研修 機関の名称	白寿会研修センター			
ふりがな 氏名	●● ●●●● ○○ ○○	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	
生年月日	S・H ○○年 ○○月 ○○日生			
保有資格	1. 医師 2. 保健師 3. 助産師 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 看護師			
担当 科目 I	基本研修	講義	人間と社会（※1）	
			保健医療制度とチーム医療（※1）	
			安全な療養生活	
			清潔保持と感染予防	
			健康状態の把握	
			高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論	
			高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説	
			高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	
	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説			
	演習	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		
救急蘇生法				
実地研修	人工呼吸器装着者への喀痰吸引			
	口腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/>		
	鼻腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/>		
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	<input type="checkbox"/>		
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	<input type="checkbox"/>		
	経鼻経管栄養	<input type="checkbox"/>		
人工呼吸器装着者への喀痰吸引				

担当 科目 II	基本研修	重度障害児・者等の地域生活に関する講義（※1）	
		喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義	
		緊急時の対応及び危険防止に関する講義	
		喀痰吸引等に関する演習	

	実地研修	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	
職 歴 ・ 講 師 歴	名 称	業 務 内 容	年 月
	A病院	看護業務	平成〇〇年〇〇月～平成〇〇年〇〇月
	B訪問看護ステーション	訪問看護師、管理者	平成〇〇年〇〇月～平成〇〇年〇〇月
	C特別養護老人ホーム	看護師	平成〇〇年〇〇月～現在
	C特別養護老人ホーム	喀痰吸引等研修指導看護師	平成〇〇年〇〇月～現在
	職歴は、別紙参照		
合 計			
そ の 他 の 資 格	名 称	取 得 機 関	取 得 年 月 日
	看護師	厚生労働省	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	医療的ケア教員講習会修了	株式会社〇〇	平成〇〇年〇〇月〇〇日

上記のとおり相違ありません

また当該研修の講師として就任することを承諾します。

〇〇年 〇〇月〇〇日

所属施設・事業所： 社会福祉法人 〇〇〇会

講師氏名： 〇〇 〇〇〇

備考1：「保有資格」欄に記載する資格の中に該当するものがあれば、その番号に「○」を記載してください。

備考2：免許の写し、また講習会を受講している場合は、修了した各講習会の修了証明書の写しを添付してください。

*指導看護師に関する免許・修了証を提示ください。