

平成30年度 喀痰吸引等研修

※「人材開発支援助成金(特定訓練)」等が活用できる研修です。

※詳細につきましてはハローワークプラザ松山内助成金センター(TEL:089-987-6370)にお問い合わせください。

1. 目的

平成24年4月から施行された「社会福祉士及び介護福祉士法」により、特別養護老人ホーム等の施設及び居宅において、必要な医療的ケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員を養成することを目的とし、(公財)介護労働安定センター愛媛支部が実施する研修です。

日程	第1回	5/10	5/16	5/24	5/31	6/7	6/14	6/21
		6/28	7/5	7/6	シミュレーション演習 7/18, 19, 20, 21 のうちの2日間			
第2回	8/23	8/30	9/4	9/13	9/20	9/27	10/4	
	10/11	10/25	10/26	シミュレーション演習 11/13, 14, 15, 16 のうちの2日間				
第3回	12/13	12/20	1/10	1/17	1/24	1/30	2/7	
	2/14	2/21	2/22	シミュレーション演習 3/5, 6, 7, 8 のうちの2日間				
講習会場	アイテムえひめ (松山市大可賀 2-1-28) ※第3回については予定です。							
募集定員	各 40名							
募集対象者	<p>①愛媛県内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム、障害者(児)施設等(医療機関を除く)、居宅サービス事業等に就業し、資格を有する介護職員。 ※資格 ヘルパー2級、1級、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、介護福祉士</p> <p>②現在勤務する事業所の利用者に上記医行為を行う対象者がいること。 ③指導看護師がおり、シミュレーション演習・実地研修に際し受講生の指導を行うことができること。 ④事業所が特定事業者として登録申請している又は登録申請を行う予定であること。 ⑤免除科目以外の全課程出席可能であること。免除科目の申出には認定特定行為業務従事者認定証及び実務者研修等修了証を申請書に添付する。</p>							
講習内容	(1)講義9日間、(2)筆記試験 (3)演習2日間、(4)実地研修4ヶ月内 ◎実地研修は、所属する施設等において実施していただきます。							
受講料等	<p>①受講料 全科目コース 95,000円 科目免除コース 30,000円 テキスト代 2,160円</p> <p>②既特定行為従事者が実地研修を追加する場合は事務手数料5,000円 以上消費税込</p> <p>◆ 喀痰吸引・経管栄養研修テキスト(中央法規出版)</p>							
損害保険料	実地研修にかかる受講生の損害保険料は(公財)介護労働安定センターが負担します。							
申し込み方法等	<p>申込期間:平成30年2月13日(火)～定員になり次第受付終了します。 申請に必要な書類をお送りしますので郵送又はFAXでお申込下さい。 ※別紙 「受講を希望される皆さまへ」を参照、ご確認ください。</p>							

主催:(公財)介護労働安定センター愛媛支部 松山市一番町1丁目14番10号 井手ビル4階
お問い合わせ: 電話 089-921-1461 FAX 089-921-1477 (担当:藤井・山藤)

【別紙】受講を希望される皆さまへ ※お申込前に下記の内容をご確認下さい

- チラシ・ホームページより『受講申込書』をコピー又はダウンロードして必要事項をご記入いただき、当センター宛にFAX又はご郵送下さい。
- 誠に勝手なら、年度末処理の都合上、次の期間はお振り込み手続きをご遠慮くださいますようお願い致します。 **3月29日(木)～4月1日(日)**

【手順1】受講申込書をFAXする。 受講申込書(記載票1・記載票2)に必要事項をご記入の上、FAXしてください。

FAX: 089-921-1477

【手順2】到着確認の電話をする。

受講申込書をFAX後に、介護労働安定センター愛媛支部にご連絡下さい。

☎ 089-921-1461 (平日 9:00～17:30)

ご連絡を頂いた際に、受講可能であれば、**受付番号**をお知らせします。

【手順3】受講料を振込む。

お電話で受講が可能であることを確認されましたら、下記の口座へお振込みください。

- お振込み額**
- ① <全科目コース> **97,160 円(消費税込)**
<科目免除コース> **30,000 円(消費税込)**
 - ② 既特定行為従事者が実地研修を追加する場合
<事務手数料> **5,000 円(消費税込)**

※上記①金額内訳は、<全科目コース:受講料95,000円、テキスト代2,160円。(消費税込)

科目免除コース:受講料30,000円)

※使用テキストは、『喀痰吸引・経管栄養研修テキスト』(中央法規出版)

- ◆取引銀行 **伊予 銀行 愛媛県庁 支店**
- ◆口座番号 (普) **1596247**
- ◆口座名義 **公益財団法人 介護労働安定センター 愛媛支部**

*お振込み人名には**受付番号、受講者名**のご記入をお願いします。

◆◆ 留意事項 ◆◆ **※ご注意 受講料の振込は3月1日からお願いします。**

- ①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- ②振込の控え(銀行の振込票等)をもって領収書に代えさせていただきます。
- ③講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。
- ④お振込みいただいた受講料は、開講決定(講習開講日から起算して、14日前(※当該日が土・日・祝日の場合はその前日)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。

【手順4】受付完了です。

- ① 振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。
- ② 振込確認後、一週間程度のうちに原則としてFAXにて当センターから『入金確認書』をお送りします。
- ③ 講習開始日の14日前頃に『受講決定通知書』をお送りいたします。
- ④ 本講習が定員(40人)に満たない場合等、当センターの都合で講習を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込金額を返還いたします。
(この場合の振込手数料は当センターが負担します)

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません

公益財団法人 介護労働安定センター 愛媛支部
〒790-0001 愛媛県松山市一番町1丁目14番10号 井手ビル4階
電話:089-921-1461 IP:050-3538-7257



(記載票・1)

平成30年度 喀痰吸引等研修受講申し込み用
 (公財)介護労働安定センター 愛媛支部長 殿

- * 指導看護師1名につき2名まで申し込みできます。
- * 受講者1人毎に1枚記入してください。

受講希望	第1回(5月)	第2回(8月)	第3回(12月)
希望課程	第1号 研修 ・ 第2号 研修		
受講者 ^{フリガナ} 氏名			男・女
生 年 月 日	S・H	年	月 日生 (歳)
資 格		職 種	
住 所			
現在の事業所での経験年数	年		ヶ月
設置主体名	事業所名		
所在地：〒			
研修責任者 ^{フリガナ} 氏名			
電 話			
FAX			

*** 指導看護師について**

指導者講習会・教員修了者か新規の指導者
 かに印をつけ、いずれも記載票2に記
 入のうえ提出下さい

<input type="checkbox"/>	新 規
<input type="checkbox"/>	指導者講習会修了者 または医療的ケア教員講習会

*** 現在の利用者の状況**

下記に記載してください。
 いない場合は必ず0と記入してください

項 目	対象利用者数
口腔内吸引利用者	人
鼻腔内吸引利用者	人
気管カニューレ利用者	人
胃ろう・腸ろう利用者	人
経鼻経管栄養利用者	人

(記載票・2)



平成30年度 喀痰吸引等研修

不特定多数対象研修 指導看護師推薦書

フリガナ			
氏名	性別		男・女
生年月日	S・H 年 月 日生 (歳)		
資格	職種		
施設内経験年数	通算経験年数		
年 月	年 月		
設置主体名	事業所名		
施設 (事業所) 住所	〒		
電話番号			
FAX番号			
申込介護職員の氏名			
申込介護職員受講回	第1回(5月) ・ 第2回(8月) ・ 第3回(12月)		

上記のとおり申込みます。

(公財) 介護労働安定センター愛媛支部 支部長 殿

平成 年 月 日

施設名

担当者名

代表者名

印