

登録研修機関業務規程

事業所名	申請書に記載の事業所名を記入してください。			事業者番号	
所在地	〒	-			
連絡先・相談窓口	部署名			職氏名	
	電話番号			FAX 番号	
	E-mail				

1 研修について

研修事業名	〇〇事業 (たんの吸引等研修 第〇号研修)			事業名は自由に設定可 何号研修を行うのかについては必ず記載してください。	
研修の目的					
実施期間	〇年〇月〇日 (研修開始日を記入してください) ～ 年 月 日				
実施場所	①講義				募集開始日でないことに注意 1回あたりの研修期間を記載してください。
	②演習				
	③実地研修				
受講資格	募集要綱などと表現、内容は一致していますか？				
受講定員	名				

2 研修のカリキュラムについて

(1) 研修課程

○	第1号研修	喀痰吸引及び経管栄養のすべて (不特定多数の者対象)
	第2号研修	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 (不特定多数の者対象)
	第3号研修	各喀痰吸引等行為の個別研修 (特定の者対象)

※実施する課程に○を記載してください。

(2) カリキュラム表 (参考様式 1-1~1-3)

(3) 研修講師一覧表 (参考様式 3)

募集要綱などと表現、内容は一致していますか？

3 受講申込みについて

受講料 (税込)	①講義	20,000円 (テキスト代含む)
	②演習	20,000円
	③実地研修	1科目につき20,000円 (保険料2,000円含む)
受講科目の 一部免除	免除の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	免除科目	別紙可 免除できる科目は、国通知参照のこと なお、他の研修機関が行った研修で一部履修証明を持つ方も免除可能となるので注意
	対象者	
	申込方法	
支払方法	研修機関は、最終的に「一部履修」部分を含め全ての課程を修了したことを証明することになるので、注意	
解約・返金		
受講申込の手続きについて	受講希望者からの申込にあたり必要な手続きを記入	
受講者決定の方法について	決定方法を記入 (例) 先着順、選考の上で決定する。など	

4 受講にあたっての注意事項等

遅刻・早退・欠席の取扱いについて	遅刻	遅刻等の取り扱いを定めてください。 (例) ・原則認めないが、やむを得ない場合は、別日程で振替 ・遅刻は〇分まで、早退は〇分までは可とする。ただし、不足した時間数は別途補講を行う。
	早退	
	欠席	
補講について	実施の有無	有 ・ 無
	補講の方法	
	補講の費用	
評価方法について	評価方法・修了認定などは、国要綱を確認の上、具体的に記載してください。	
修了認定の方法について		

<p>受講の取消し について</p>	<p>次に該当する者は、受講の決定を取り消す場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・
------------------------	---

5 その他

<p>(1) 研修委員会の設置</p>	<p>不特定（1・2号）は、 医師が構成員になるこ とが必要です。</p> <p><i>委員会のメンバー（職種・人数）を記載 研修委員会の整備・役割などについては、国要綱で確認のこと。</i></p>
<p>(2) 安全管理のための体制</p>	<p><i>研修における医師の指示書に関する記載 利用者（家族）の同意に関する記載 事故発生時の対応 損害補償保険制度（実地研修を保険対象に含むもの）について記載</i></p>
<p>(3) 業務に関して知り得た秘密の保持</p>	<p><i>研修機関として知りえた個人情報の保持等について、研修機関（実地研修委託先を含む） 及び受講者について記載 修了者名簿の保管について記載（または、別途マニュアルを作成しても可） 研修機関としての業務終了時には、名簿を県に引き継ぐことを記載</i></p>
<p>(4) 研修の延期・中止及び苦情への対応</p>	<p><i>苦情担当窓口（連絡先）を記載</i></p>