　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人

福知山民間社会福祉施設連絡協議会

介護・福祉人材養成センター

**令和５年度喀痰吸引研修等実地研修に係る様式について**

　実地研修の実施前及び実施後において、下記の書類の提出をお願いいたします。

１、実地研修前

　（提出書類）

　・様式１　　　同意書

　・様式３－１　実地研修実地計画書

　・様式３－２　実地研修実施計画書（予定表）

　※チェック表を基に事前チェックをお願いいたします。

　（提出日）

　・実地研修に入る一週間までに、福知山民間社会福祉施設連絡協議会事務局まで提出をお願いいたします。

　※様式２　指示書は、提出していただく必要はありませんが、施設で保管をお願いいたします。

医師からの指示書の形式は、施設で使用されているものでも構いません。

２、実地研修実施後

　（提出書類）

　・様式４－１　実地研修記録用紙（喀痰吸引）

　・様式４－２　実地研修記録用紙（経管栄養）

　　※実地研修の項目ごとに記入をお願いいたします。（記入例参照）

　・項目ごとの実地回数　口腔内吸引　　　１０回以上

　　　　　　　　　　　　鼻腔内吸引　　　２０回以上

　　　　　　　　　　　　気管カニューレ　２０回以上

　　　　　　　　　　　　経管栄養　　　　２０回以上

　　　　　　　　　　　　経鼻経管栄養　　２０回以上

　・様式５　　　ヒヤリハット・アクシデント報告書

　・様式６　　　実地研修プロセス評価総合表

　　※（別表）実地研修の評価の具体例をご覧いただき、合格したことを確認した上で、上記総合表の提出をお願いいたします。

　　※２号研修は一項目から修了証の発行が可能ですが、修了証の発行は初回を除き有料となりますので、できるだけ必要な項目の修了認定を合わせてから修了証の発行依頼をされることをお勧めいたします。

３、参考資料（別紙）

　・喀痰吸引マニュアル

　・経管栄養マニュアル

４、損害賠償保険について

　・損害賠償保険については当登録研修機関で加入しておりますので、実地研修施設で加入される必

要はありません。

５、実地研修受講料等

　・当センターでは実地研修の受講料を、京都府の他の研修機関と調整の上、下記のとおり定めており

ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修内容 | 受　講　料 |
| 口腔内吸引 | 20,000 |
| 鼻腔内吸引 | 20,000 |
| 気管カニューレ吸引 | 20,000 |
| 胃ろう経管栄養 | 20,000 |
| 経鼻経管栄養 | 20,000 |

　　※自施設（自法人）で実地研修を行う場合は、この限りではありません。

　・実地研修終了証の発行費用

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 費　　　用 |
| 終了証発行（初回） | 無料 |
| 終了証再発行（氏名変更・紛失） | 5,000 |
| 修了証再発行（項目追加） | 10,000 |

６、書類提出先

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒６２０－８８８６  京都府福知山市字大内3118番地　中六人部会館　２階 |
| 名称 | 一般社団法人　福知山民間社会福祉施設連絡協議会  介護・福祉人材養成センター |
| 連絡先 | 電話　０７７３－４５－３６２８　Ｆａｘ　０７７３－４５－３６２９  メール　fukyushirenkyo@movie.ocn.ne.jp |
| 担当者 | 事務局　楠戸 |