《 登録研修機関　チェックリスト 》　　　　　　　施設名　　　　　　　　　　　　名

|  |  |
| --- | --- |
| (ﾁｪｯｸ) | 内　　　　容 |
| ■□□□□□□□□□□□□□□■□ | １　申請書類について1. 登録研修機関登録申請書（研修様式第1号）
2. 設置者に関する書類 　法人の場合；法人の定款又は寄付行為及び登記事項証明書

　　　　　　　　　　　　　 個人の場合；住民票の写し1. 社会福祉士及び介護福祉士法附則第7条の規定に該当しない旨の誓約書（研修様式第2号）
2. 登録研修機関登録適合書類（研修様式第3号）

　　　要件１　研修内容　；研修実施計画書及びカリキュラム表　　　要件２　講師の要件；研修講師履歴書・承諾書（講師毎）及び資格免許証の写し　　　要件３-①　講　師　数；講師一覧表（氏名、資格、担当科目）　　　要件３-②　備品、図書；備品一覧表及び図書目録　　　要件３-③　経理的基礎；喀痰吸引等研修の経理に関する書類、会計帳簿等収支状況を明らかにする　　　　　　　　　　　　 　　書類、料金の算出基礎や収納方法等を記載した書類　　　要件３-④　講師名・担当科目；研修講師履歴書及び講師一覧表　　　要件３-⑤　研修修了者名簿；研修修了者管理簿　　　要件３-⑥　研修修了者一覧の県への提出；研修実施結果報告書1. 次の事項を定めた業務規程

　　　□・喀痰吸引等研修の実施方法　　□・喀痰吸引等研修に関する料金　　　□・必要講師数　　　□・研修の受付方法、□実施場所、□実施時期、□実施体制、□その他実施方法に関する事項　　　□・安全管理のための体制　　　　□・業務に関して知り得た秘密の保持　　　□・業務の実施に係る帳簿及び書類の保存　　　　　　　　　　　　　□・その他1. その他関連する資料

　　　□・喀痰吸引等研修実施委員会委員名簿　　　□・実地研修の一部を委託する場合は、当該研修機関に関する資料（□実施機関承諾書、　　　　□実地研修施設一覧）２　研修課程について別表第1、第2（不特定多数の者対象）○基本研修 |
|  | 講義 | 科目 | 時間数 | 備　考 |  |
| ① | 人間と社会 | 1.5 | 法律制度 |
| ② | 保健医療制度とチーム医療 | 2 | 法律制度 |
| ③ | 安全な療養生活 | 4 | 実務に関する科目 |
| ④ | 清潔保持と感染予防 | 2.5 | 実務に関する科目 |
| ⑤ | 健康状態の把握 | 3 | 実務に関する科目 |
| ⑥ | 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論 | 11 | 実務に関する科目 |
| ⑦ | 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説 | 8 | 実務に関する科目 |
| ⑧ | 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論 | 10 | 実務に関する科目 |
| ⑨ | 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説 | 8 | 実務に関する科目 |
| □ | 演習 |  |
| ① | 口腔内の喀痰吸引 | 5回以上 | 人工呼吸器装着者に対する演習は通常演習とは別に、指定の回数以上実施する。 |
| ② | 鼻腔内の喀痰吸引 | 5回以上 |
| ③ | 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | 5回以上 |
| ④ | 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 5回以上 | 半固形の栄養剤を実施する場合には､通常(滴下)の講義･演習･実地研修に加え､別途十分な講義･演習･実地研修を実施し､安全性の検討後行う。 |
| ⑤ | 経鼻経管栄養 | 5回以上 |  |
| ⑥ | 救急蘇生法 | 1回以上 |  |
| □ | ○実地研修

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 科目 | 回数 | 備　考 |
| ① | 口腔内の喀痰吸引 | 10回以上 | 人工呼吸器装着者に対する研修は通常研修とは別に、指定の回数以上実施する。 |
| ② | 鼻腔内の喀痰吸引 | 20回以上 |
| ③ | 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | 20回以上 |
| ④ | 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 20回以上 | 半固形の栄養剤を実施する場合には､通常(滴下)の講義･演習･実地研修に加え､別途十分な講義･演習･実地研修を実施し､安全性の検討後行う。 |
| ⑤ | 経鼻経管栄養 | 20回以上 |  |

 |
|  |