



喀痰吸引等研修 (省令第三号・特定の者対象)

社会福祉法人十愛療育会 横浜療育医療センター

(登録番号1420009)

- ◎ 詳細は、先ずはじめに[研修実地要領から参照](#)してください。青字の箇所をクリックすると該当内容が表示されます。
各提出書類は見やすくするために色付けしてありますが、作成はモノクロ印刷で可です。

① [研修実施要領](#)

② [本研修に関するフローチャート](#)

③ [基本研修プログラム](#)

④ [指導講師の皆様へ\(重要\)](#)

⑤ 提出書類-part1 . . . 下記のファイルよりダウンロードして作成してください。

- [《Excel》基本研修・事前申込書](#)
- [《Excel》申込関係書類](#)
 - ① [基本研修申込書](#)
 - ② [実地研修申込書](#)
 - ③ [喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書](#)
 - ④ [喀痰吸引等研修 指導講師履歴書及び就任承諾書](#)
 - ⑤ [実地研修指導講師依頼書](#)

⑥ 提出書類-part2 . . . 下記のファイルよりダウンロードして作成してください。

- [《Excel》実地研修の各評価票等](#)
各評価票は印刷し手書きでも、Excelにデータ入力して作成しても可ですが、データ入力により作成する場合は、利用者に応じて変更する場合、変更箇所がわかるように（色付等）して作成してください。

[0.評価判定基準](#)

[1.口腔内吸引\(通常手順\)](#)

[2.口腔内吸引\(人工呼吸器装着者:口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法\)](#)

[3.鼻腔内吸引\(通常手順\)](#)

[4.鼻腔内吸引\(人工呼吸器装着者:口鼻マスク又は鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法\)](#)

[5.気管カニューレ内吸引\(通常手順\)](#)

[6.気管カニューレ内吸引\(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法\)](#)

[7.胃ろう又は腸ろうによる経管栄養\(滴下\)](#)

[8.胃ろう又は腸ろうによる経管栄養\(半固形タイプ\)](#)

[9.経鼻経管栄養](#)

○ その他の必要書類（提出の必要はありません。）

- ⑦ ▪ [同意書\(研修協力者\(利用者\)からの説明と同意\)](#)
- ⑧ ▪ [医師の指示書「A」\(介護職員等喀痰吸引等指示書\)](#)
- ⑨ ▪ [医師の指示書「B」\(介護職員等喀痰吸引等指示書\)\(研修用\)](#)