

豊田市障がい者総合支援センター暖

喀痰吸引等 第3号研修（特定の者対象）概要・募集要項

1	登録研修機関番号	2320004	
2	登録研修機関名	豊田市障がい者総合支援センター 暖	
3	研修課程	<p>口腔又は鼻腔、気管カニューレ内において行われる喀痰吸引 及び、胃ろう又は腸ろう、経鼻経管による経管栄養 人工呼吸器装着者への喀痰吸引のうち、 口腔又は鼻腔、気管カニューレ内において行われる喀痰吸引</p>	
4	研修会場	講義	会場名 豊田市障がい者総合支援センター 暖
		演習	所在地 豊田市平芝町5丁目13番地
5	研修期間	2026年 6月 5日 から 2027年 2月 28日まで	
6	募集期間	2026年 4月 20日 から 2026年 5月 12日まで	
7	定員	<p>5名程度（実地研修のみ受講の方は応相談） ※ 対象者数及び対象行為数については、研修期間内に修得できる範囲に制限させていただくことがあります。</p>	
8	受講料	<p>1) 講義・演習 800円（テキスト代は含みません） ※ 研修テキストは、各自で事前に購入してください。 2) 実地研修 対象者1名につき1200円 ※ 就業先（実地研修委託契約を締結した事業所に限る）の看護師が指導評価する場合は0円です。</p>	
9	受講申込方法	<p>必要書類を募集期間内に郵送してください。</p> <p>1) 必要書類 [①②] ① 喀痰吸引等第三号研修 受講申込書【様式1】 ② 実地研修に係る確認書【様式2-1】 ※ 就業先事業所の看護師から実地研修を受ける場合は【様式2-2】 ※ 基本研修免除の方（第三号研修修了者）は『喀痰吸引等研修修了証明書』の写しを添付してください。</p> <p>2) 郵送先 〒471-0065 豊田市平芝町5丁目13番地 豊田市障がい者総合支援センター 暖 第3号研修担当者 迄 ☎2026年5月12日必着</p> <p>※ 受講の可否については、5月22日までに連絡いたします。</p>	
10	受講申込に関する連絡先	担当者名	中野 祐
		電話番号	(0565) 37-1781
		FAX番号	(0565) 37-1737
11	その他	受講資格	<p>対象者が<u>豊田市在住で、喀痰吸引等の医療的ケアが必要</u> <u>な方。</u> 申し込み多数の場合は、豊田市内の障がい福祉サービス事業所に従事している方を優先します。</p>