

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	喀痰吸引等行為の個別研修<省令別表第三号研修>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 及び、 胃ろう又は腸ろう、経鼻経管による経管栄養	
4	講義	会場名	豊田市障がい者総合支援センター 暖
		所在地	豊田市平芝町5丁目13番地
	演習	会場名	豊田市障がい者総合支援センター 暖
		所在地	豊田市平芝町5丁目13番地
5	研修期間	2024年 11月 29日 から 2025年 2月 28日まで	
6	募集期間	2024年 10月 28日 から 2024年 11月 8日まで	
7	定員	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。	
8	受講料	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。	
9	受講申込方法	必要書類を募集期間内に郵送してください。 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。 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 ☎2024年11月 8日必着 ※ 受講の可否については、11月15日までに連絡いたします。	
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	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 で、対象者は <u>豊田市内の重症心身障がい児・者</u> 。 申し込み多数の場合は、すでに医療的ケアを（実質的違 法性阻却に基づき）実施している方を優先します。