

## 2025年度 実務者研修修了者向け補講 カリキュラム

下記、全課程を修了した後、「演習修了証明書」を交付いたします。

また、当該講座は助成金の対象となる可能性がございます。

回数及び時間	内 容
1日目 9:00～17:00 (7H)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ オリエンテーション (10分)</li> <li>・ 筆記試験(30問 四肢択一)</li> <li>・ 医療的ケアに関する基礎知識・制度論の再確認</li> <li>・ 演習の手順に関する再確認(理解度の確認・チェック)</li> </ul>
2日目 9:00～17:00 (7H)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 演習のデモ</li> <li>・ 書式の説明及び記載方法</li> <li>・ 救急蘇生</li> </ul>
3日目(A又はB) 9:00～16:00 (6H)	<p>【経管栄養】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃ろう又は腸ろう 5回以上</li> <li>・ 経鼻経管 5回以上</li> </ul> <p>※ 経管栄養をシミュレータを用いて演習し、一人で実施できること</p>
4日目(A又はB) 9:00～16:00 (6H)	<p>【痰の吸引】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔内 5回以上</li> <li>・ 鼻腔内 5回以上</li> <li>・ 気管カニューレ内 5回以上</li> </ul> <p>※ 経管栄養をシミュレータを用いて演習し、一人で実施できること</p>

※3日目及び4日目の演習につきましては、受講生の人数により日程が変更になる場合がございます。

その際は、学校側で決定させていただき開講日に日程をお伝えいたしますので、ご了承ください。

※定員に満たない場合は開講を中止する場合がございます。

開講月		6月開講	10月開講	2026年2月開講
回数				
1		6月5日 (木)	10月9日 (木)	2月5日 (木)
2		6月12日 (木)	10月16日 (木)	2月12日 (木)
3	A	6月19日(木)	10月23日(木)	2月19日(木)
	B	6月24日(火)	10月28日(火)	2月24日(火)
4	A	6月26日(木)	10月30日(木)	2月26日(木)
	B	7月1日(火)	11月4日(火)	3月3日(火)

# ヒューマンケアスクール大分

## 実務者研修修了者向け補講 受講申込書

郵送またはFAX(097-529-7276)

事業所ご担当者欄	施設名	
	所在地	〒      ー
	部署・役職名	
	電話	
	FAX	

研修受講者欄	フリガナ		性別	男      ・      女
	氏名		生年月日	年      月      日
	住所	〒      ー      (修了証明書発行のため住民票の住所をご記入下さい)		
	電話番号		携帯番号	
	資格の所持	・実務者研修 修了 (      年      月 修了) 修了証の写しを必ず添付		

認定状況	<input type="checkbox"/> 現在、特定認定行為業務従事者(経過措置)の認定を受けている <input type="checkbox"/> 特定                  (対象行為:                                  ) <input type="checkbox"/> 不特定                (対象行為:                                  ) <input type="checkbox"/> 現在、特定認定行為業務従事者(経過措置)の認定を受けていない
利用者の状況	現在の職場での下記の特定制が必要か、利用者数も併せて記載ください。 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 (利用者数:                  名、人工呼吸器装着:                  名) <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 (利用者数:                  名、人工呼吸器装着:                  名) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引(利用者数:                  名、人工呼吸器装着                  名) <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(利用者数:                  名) <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養(利用者数:                  名)
実地研修 実施可否	実地研修については、原則として受講者の職場での実施を予定しております <input type="checkbox"/> 職場での実地研修の実施が可能である <input type="checkbox"/> 職場外での実地研修の実施協力を取り付けている <input type="checkbox"/> 実地研修の実施が困難である(理由:                                  ) <input type="checkbox"/> 職員以外の実地研修の受入れが可能である <input type="checkbox"/> 登録喀痰吸引事業者(登録特定行為事業者)である。

【実務者研修修了者向け補講 お申込内容】      (      )月生希望

<input type="checkbox"/>	<b>確認試験・デモ+演習</b>	<b>¥43,000-</b> <small>(税込、テキスト代、損害賠償保険加入含む)</small>
--------------------------	-------------------	---

※ 平成28年2月改訂