喀痰吸引等研修　研修講師履歴書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先登録  研修機関名称 | |  | | | | | | |
| (フリガナ)  氏 名 | |  | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 保有資格 | | １．医師　　　２．保健師　　　３．助産師　　４．看護師 | | | | | | |
| 担当科目Ⅱ | 基本研修 | 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義（※１） | | | | | |  |
| 喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義  緊急時の対応及び危険防止に関する講義 | | | | | |  |
| 喀痰吸引等に関する演習 | | | | | |  |
| 実地研修 | 口腔内の喀痰吸引 | | | | | |  |
| 鼻腔内の喀痰吸引 | | | | | |  |
| 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | | | | | |  |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | | | | | |  |
| 経鼻経管栄養 | | | | | |  |
| 職歴 | 名　　称 | | 業務内容 | | | | 従事年数 | |
|  | |  | | | | 年　月 | |
|  | |  | | | | 月 | |
|  | |  | | | | 年　月 | |
|  | |  | | | | 年　月 | |
|  | |  | | | | 年　月 | |
| 講師歴 | 介護職員初任者研修講師 | | | | | | 年 | |
|  | | | | | |  | |
| その他の資格 | 名　称 | | | 取得年月日 | | | | | |
| 保健師助産師実習指導者(特定分野)修了 | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 医療的ケア教員講習会修了 | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 喀痰吸引等研修(不特定のもの対象)修了 | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 実地研修指導者養成研修(特定のもの対象)修了 | | | 年　　月　　日 | | | | | |

備考１　講師ごとに作成し，就任承諾書及び免許の写し，また講習会を受講している場合は，修了した各講習会の修了証明書を添付してください。

　　２　「保有資格」の欄に記載する資格の該当するものの番号に「○」を記載してください。

　　３　省令別表第一号，第二号研修（不特定多数の者対象の研修）の科目を教授する場合は「担当科目Ⅰ」に，省令別表第三号研修（特定の者対象の研修）の科目を教授する場合は「担当科目Ⅱ」の各科目に「○」を記載してください。

　　４　（※１）については，相当の学識経験を有するものを講師として差し支えありません。

　　　　この場合は，保有資格の欄は記載しなくてもかまいません。

　　５　「人工呼吸器装着者への喀痰吸引」の教授は省令別表第一号，第二号研修の課程（担当科目Ⅰの部分）に限られます。