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。