

参考様式 1

## 登録研修機関業務規程

事業所名		事業者番号	
所在地	〒 -		
連絡先・ 相談窓口	部署名		職氏名
	電話番号		FAX 番号
	E-mail		

### 1 研修について

研修事業名	〇〇事業（たんの吸引等研修 第〇号研修）		
研修の目的	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">研修開始予定日を記入</div>		
実施期間	平成29年10月1日 ~ 平成 年 月 日		
実施場所	①講義		
	②演習		
	③実地研修		
受講資格			
受講定員	名		

### 2 研修のカリキュラムについて

#### (1) 研修課程

	第1号研修	喀痰吸引及び経管栄養のすべて（不特定多数の者対象）
○	第2号研修	<del>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</del> （不特定多数の者対象）

※実施する課程及び第2号研修の実地研修科目に○を記載してください。

(2) カリキュラム表（参考様式 1-1、1-2）

(3) 研修講師一覧表（参考様式 4）

### 3 受講申込みについて

受講料	①講義	〇〇〇〇円 (テキスト代 〇〇円含む)
	②演習	〇〇〇〇円
	③実地研修	1科目につき〇〇〇〇円 (保険料 〇〇円含む)
受講科目の一部免除	免除の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	免除科目	} 別紙可 免除できる科目は国通知参照
	対象者	
	申込方法	
支払方法		
解約・返金		
受講申込の手続きについて	受講希望者からの申込みにあたり必要な手続きを記入	
受講者決定の方法について	決定方法を記入 例) 先着順、選考の上で決定する。等	

### 4 受講にあたっての注意事項等

遅刻・早退・欠席の取扱いについて	遅刻	遅刻等の取り扱いを定めてください。 例) ・原則認めないが、やむを得ない場合は別日程で振替 ・遅刻は〇分まで、早退は〇分までは可とする ・やむを得ず欠席する場合は別に日程で調整し振替
	早退	
	欠席	
補講について	実施の有無	有 ・ 無
	補講の方法	
	補講の費用	
評価方法について	・評価方法・修了認定等は、具体的に記載してください	
修了認定の方法について		

<p>受講の取消し について</p>	<p>次に該当する者は、受講の決定を取り消す場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
------------------------	---

## 5 その他

不特定（1、2号）は、医師が  
構成員になる必要があります。

<p>(1) 研修委員会の設置</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員会のメンバー（職種・人数）を記載</li> <li>・ 研修委員会の整備・役割等については、国要綱で確認のこと</li> </ul>	
<p>(2) 帳簿及び書類の保存</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 帳簿及び書類の整備、保管について記載</li> </ul>	
<p>(3) 安全管理のための体制</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故発生時の対応</li> <li>・ 損害補償保険制度（実地研修を保険対象に含むもの）について記載</li> </ul>	
<p>(4) 業務に関して知り得た秘密の保持</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修機関として知りえた個人情報の保持等について、研修機関（実地研修委託先を含む）及び受講者について記載</li> </ul>	
<p>(5) 研修の延期・中止及び苦情への対応</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情担当窓口（連絡先）を記載</li> </ul>	