

(様式7)

受付番号

令和6年3月31日

広島県知事様

主たる事業所の
所在地 広島市・・・
申請者 社会福祉法人ひろしま
代表者名 理事長 広島 一郎

喀痰吸引等研修 実施結果報告書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第2項に定める喀痰吸引等研修について、下記のとおり実施したので、省令附則第11条第2項第6号の規定に基づき報告します。

登録研修機関登録番号	3	4	1	0	0	0	0
申請者	フリガナ	ヒロシマケンシュウセンター					
	事業所名称	ひろしま研修センター					
	事業所在地	(郵便番号 730-0000) 広島市中区・・・ (ビルの名称等) ○○ビル					
	電話番号						
研修課程	1. 喀痰吸引及び経管栄養のすべて：省令別表第一研修（不特定の者対象） ②. 喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下：省令別表第二研修（不特定の者対象） 3. 各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三研修（特定の者対象）						
研修内容	基本研修 (講義)	実施場所	ひろしま研修センター				
		実施期間	令和5年7月1日～令和5年8月31日				
		受講者数	20人	修了者数	20人		
		試験実施日	令和5年8月31日				
	基本研修 (演習)	実施場所	ひろしま研修センター				
		実施期間	令和5年9月1日～令和5年9月10日				
		受講者数	20人	修了者数	20人		
		評価実施日	令和5年9月10日				
	実地研修	実施場所	特別養護老人ホーム○○				
		実施期間	令和5年9月15日～令和6年2月28日				
		受講者数	20人	修了者数	18人		
		評価実施日	令和6年2月28日				
研修担当者の 氏名及び連絡先	氏名	広島 一郎					
	電話番号	082-○○○-○○○○					

※特定の者研修においては、実地研修を在宅で行った場合については、実施場所に各対象居宅と記載すること

添付資料 喀痰吸引等研修 研修修了者管理簿（様式8）