

様式第 2 号

令和元年度喀痰吸引等研修事業（第一号・第二号研修）
企画提案書

1 団体の概要

団体名	株式会社 宮崎産業
代表者役職氏名	県庁 太郎
本社所在地	宮崎市橘通東 2 丁目 1 0 番 1 号
宮崎県内の事業所 (名称、所在地、規模等)	同上
設立時期	平成 7 年
資本金	1 0 0 万円
年間売上額	2 億円
従業者数	2 0 人
事業内容	介護職員向けの研修事業

※団体のパンフレット等を添付いただければ、パンフレットに記載の部分については記入を省略いただいても構いません。

2 喀痰吸引等研修実施委員会の体制（単位：人）

	人数	氏名	所属先
医師	1	都城 次郎	〇〇病院
看護職員	1	延岡 良子	特別養護老人ホーム△△
研修責任者	1	日向 花子	株式会社 宮崎産業

※氏名は代表の方 1 人を御記入ください。

3 研修講師数（単位：人）

	医師	保健師	助産師	看護師	その他	合計
実人数合計	1	2	0	3	0	6
基本研修（講義）	1	1		3		5
基本研修（演習）	1	1		3		5
実地研修				3		3
※	0	1	0	3	0	4

※厚生労働省が平成 2 3 ・ 2 4 年度に実施した「喀痰吸引等指導者講習事業（第一号、第二号研修指導者分）」及び県が実施した「指導者（伝達）講習」の受講者数

4 研修講師の所属

所属先	人数	所属先	人数
自社	0	左記以外の他事業所	2
関連事業所	4	その他 ()	0

5 研修実施会場

	会場名	所在地	収容人数
基本研修 (講義)	当社研修室	宮崎市橘通東2丁目10番1号	50
基本研修 (演習)	当社研修室	宮崎市橘通東2丁目10番1号	50
実地研修	〇〇	宮崎市〇〇町〇丁目〇番地〇	—

6 研修業務の実施体制

氏名	担当業務	備考 (所属、役職など)
日向 花子	研修業務総括	研修業務課課長
都城 次郎	研修関係事務	研修業務課

7 実施スケジュール ※業務内容欄に定員数及び研修毎の受講者数を記入すること

時期	業務内容
7月中旬～ 8月中旬	研修受講定員 200人 基本研修 (講義) 実施 200人 1日6時間15分×週2日間 (※) ×4週間 ※毎週木曜・金曜
8月下旬	基本研修 (演習) 実施 1日10人×20日間
9月初旬	筆記試験実施
9月中旬	筆記試験結果通知 実地研修実施

8 演習で使用するシミュレータの調達方法

業者からのリースで調達する。

9 受講者の実地研修先の確保について有する便宜

関連事業所である有料老人ホームで、実地研修先のない受講者を受け入れることができる。(5名程度)

10 喀痰吸引等研修を実施した実績

平成28年度 登録研修機関 定員50人 修了者数40人
平成29年度 県委託事業 定員100人 修了者数90人

※県の委託もしくは登録研修機関のいずれで実施したか、また、研修の定員と実地研修の修了者数を御記入ください。

11 当該研修に関するアピールポイントなど(自由記載)

当社は喀痰吸引等研修をはじめとする各種の介護に関する研修の実績があり、また有料老人ホームを関連事業所に有しているため、本研修を円滑かつ確実に、実地研修の修了まで実施できるものと考えています。

(注) 行や欄が不足する場合は、適宜追加してください。