

喀痰吸引等 第3号研修 受講の流れ

社会福祉法人花ノ木 花ノ木医療福祉センター

流 れ	申込事業所	研修機関（花ノ木）
<p style="text-align: center;">申し込み</p> <p style="text-align: center;">受講申込書(様式1)</p> <p style="text-align: center;">FAX: 0771-22-8348</p> <p style="text-align: center;">Mail: hananoki-pr@kvoto-hananoki.ip</p> <p>※FAXまたはメール送信後、お電話をお願いします。(受付時間 平日の9:00~17:30)</p> <p style="text-align: center;">TEL: 0771-23-0701</p>	<p>申し込み</p> <p>受講者を取りまとめて受講申込書(様式1)に記入し、FAXまたはメールで申請(送信)してください。</p>	<p>申込書の内容を確認します</p> <p>・花ノ木以外の研修機関で基本研修を受講された方は「基本研修修了証明書」を添えてください。</p>
<p style="text-align: center;">受講決定通知</p> <p>受講決定通知書がFAXまたはメールで花ノ木から事業所へ</p>	<p>受講決定通知</p> <p>受講決定通知書が事業所にFAXまたはメールで届いたら、内容を確認してください。</p>	<p>受講決定通知書を各事業所へFAXまたはメールで送信します。</p>
<p style="text-align: center;">受講準備</p> <p>事業所は、受講料を花ノ木へ振込 実地研修に向けて準備開始</p>	<p>受講準備</p> <p>受講料の振込をお願いいたします。 (振込先は「受講決定通知書」に記載しています。)</p> <p>実地研修の準備 基本研修受講までに下記を進めてください。(様式2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別のケアのマニュアル作成 ・利用者及びご家族等の同意書(様式3)を取得 ・主治医に指導看護師等への指示書(様式4)を依頼(文書料は各施設でお支払いください) ・現場演習、実地研修の評価票(様式5)の準備 ・指導看護師等との実地研修の日程調整 ・その他 	<p>受講料の領収書は振込明細書を持ってこれに代えさせていただきます。</p> <p>事業所が他法人の指導看護師等に講師を依頼される場合は、花ノ木が受け入れ施設と「実地研修実施機関承諾書(様式2-1)」を交わします。</p>
<p style="text-align: center;">基本研修</p> <p>講義 筆記試験 シミュレーター演習</p>	<p>基本研修 講義・筆記試験・シミュレーター演習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講当日は身分証明書、印鑑、研修テキスト、鉛筆、消しゴム等を持参してください。 ・施設内ではマスクの着用をお願いします。 	<p>筆記試験不合格者へは再試験日を連絡し、再試験を実施します。</p>
<p style="text-align: center;">筆記試験</p> <p>不合格者追試</p>	<p>現場演習・実地研修</p> <p>様式2 実地研修準備チェック表</p> <p>様式3 利用者及び家族等の同意書(コピー可)</p> <p>様式4 実地研修の実施に係る指示書(コピー可)</p> <p>様式5 現場演習・実地研修評価票</p> <p>様式6 実地研修記録 報告書</p> <p>様式7 ヒヤリハット・アクシデント報告書</p>	<p>基本研修修了証明書は演習修了後に交付します。</p>
<p style="text-align: center;">現場演習・実地研修</p> <p>指導看護師が評価(様式5・6)</p> <p>※ヒヤリハット報告書(様式7)は必要に応じて受講生もしくは指導看護師が記入 修了後、整備した様式を花ノ木へ提出</p>	<p>以上を整備し、研修機関である花ノ木へ提出。</p> <p>実地研修をキャンセルされる場合</p> <p>キャンセル料 1,000円 (振込手数料及び事務・通信費等)をご負担いただきます。ご了承ください。 京都府へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「認定特定行為業務従業者認定証」の交付申請を行ってください。 ・指定登録を受けていない事業所は、「登録特定行為事業者」としての登録申請を行ってください。 ・認定証取得後、「認定特定行為従事者」の登録・追加手続きを行ってください。 	<p>実地研修修了報告書類(様式2~7)受理精査後、実地研修修了証明書を発行し、各事業所へ送付します。</p> <p>実地研修の実施が他法人の場合、担当していただいた指導看護師等に指導看護師料を支払います。</p>
<p style="text-align: center;">修了証明書発行と認定証の交付申請</p> <p>研修修了証明書を花ノ木から事業所へ発行 事業所は京都府へ認定証の交付申請</p>	<p>喀痰吸引等の実施にあたっては…</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 医師の実施の指示書 ご本人・ご家族等の実施の同意書 日々の喀痰吸引等の実施記録 定期的に医師への実施状況の報告 ヒヤリハット・アクシデント報告と対策 安全委員会の設置 訪問看護等の医療機関との連携 など… </p> <p>の整備が義務付けられています。</p>	
<p style="text-align: center;">京都府から認定証交付</p>		
<p style="text-align: center;">喀痰吸引等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は京都府へ登録特定行為事業者として登録 ・受講生は京都府へ認定特定行為従事者の登録 		
<p style="text-align: center;">喀痰吸引等の開始</p>		