


介護職員等による喀痰吸引等研修（第3号研修） 受講のながれ

社会福祉法人 花ノ木 花ノ木医療福祉センター

| ステップ | 各事業所 | 研修機関 花ノ木 |
|--------------------------------|---|--|
| 申し込み | 各事業所でとりまとめて、受講申込書(様式1)を御提出下さい 尚、以降の手続きにかかわる様式は当センターのHPにすべてUPされていますのでご利用下さい | ワムネット 又は当センターHP上で 申し込み受付開始 |
| | FAX 0771-22-8365 (FAX送信後、確認の電話をお願いします) | |
| | TEL 0771-23-0701  | 受講決定通知書を各事業所へ郵送します |
| | 受講料の振り込みをお願いします 振込先は受講決定通知書に記載しております | 領収証は基本研修受講時にお渡します |
| 基本研修受講迄に | 実地研修準備チェック表(様式2) 利用者及びご家族の同意書(様式3) 主治医による実地研修の実施に係る指示書(様式4) 現場実習・実地研修の評価表(様式5) 以上の書類 作成が基本研修までに間に合わない場合、医師指示書・利用者及び家族の同意書の発行が可能か確認下さい | 指導看護師がいない場合、 利用者様が訪問看護を受けていない場合等、 実地研修の実施が困難なケースでは、主治医の許可が得られることを前提に当センターの看護師が指導看護師をお受けする場合があります |
| 基本研修受講の際 | 当日は、印鑑と研修テキスト、鉛筆、消しゴムをご持参下さい(受講出席印を押していただきます) 実地研修準備チェック表(様式2)をご持参下さい 又は同様式をFAXで送信して下さい | 基本研修の開催 不合格者へ再試験日の連絡 再試験の実施  |
| 実地研修の準備 | 様式3 同意書 様式4 実地研修の実施に係る指示書 様式5 現場演習・実地研修評価表 様式6 実地研修記録 報告書 様式7 ひやりはっと・アクシデント報告書 | 他法人の指導看護師等に指導依頼する場合「実地研修指導承諾書」をもって指導看護師様に委託いたします |
| 実地研修の実施(利用者様の居宅等で、速やかに実地して下さい) | | |
| 修了書発行申請 | 様式3~7を整理し、研修機関(当センター)へ提出 ※実地研修を実施することなく研修を終了する場合は、指導看護師料を返金することができます(振込手数料は、申込者負担となります) | |
| 修了書発行 |  | 研修修了証明証・基本研修受講修了書を発行し、各事業所へ送付いたします 実地研修修了報告書類受理後、担当していただいた指導看護師等に指導委託費を支払います |
| 特定行為業務授業者認定証の交付申請 | 交付申請は、京都府へ ・「認定特定行為業務授業者認定証」の交付申請を行ってください ・登録をうけていない事業所は、「登録特定行為従事者」として登録申請を行う ・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 |  |
| 喀痰吸引等の行為を利用者様に実施する時 | 実地研修用のものとは別に、医師の指示書・ご本人・家族の実施同意書が必要になります 日々の喀痰吸引等の実地記録 定期的に医師へ実地状況の報告 ひやりはっと・アクシデント報告と対策 | |