

## 喀痰吸引等第3号研修 受講の流れ

流れ	申込事業所	研修機関
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>申し込み</b></p> <p style="text-align: center;">受講申込書（様式1）</p> <p style="text-align: center;">FAX <b>075-604-6155</b></p> <p>*受付時間 *FAX 送信後お電話をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">TEL <b>075-604-6159</b></p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>申し込み</b></p> <p>事業所で取りまとめて受講申込書（様式1）をご提出ください。</p> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>受講決定通知</b></p> <p>受講決定通知をFAXで各事業所へ送信しますので、ご確認ください。</p> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>受講準備</b></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）</p> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>実地研修の準備</b>を進めてください。（様式2）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別のケアのマニュアル作成</li> <li>・ 利用者及びご家族の同意書（様式3）</li> <li>・ 主治医に指導看護師等への指示書（様式4）を依頼（<b>文書料は各施設でお支払いください</b>）</li> <li>・ 現場演習・実地研修の評価表の作成（様式5・記入例あり）</li> <li>・ <b>指導看護師等との実地研修の日程調整</b></li> <li>・ その他</li> </ul> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>基本研修</b> 講義・筆記試験・シミュレーター演習</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当日は、印鑑と研修テキスト、鉛筆、消しゴムをご持参ください。</li> </ul> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>現場演習・実地研修</b></p> <p style="color: red;">様式5・6・7を受講生が持参し、実地研修に望んでください</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">実地研修をキャンセルされる場合</p> <p>キャンセル料 1000円</p> <p>（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。</p> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>現場演習・実地研修 終了後</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>様式2 準備チェック表（<b>原本</b>）</p> <p>様式3 同意書（<b>コピー</b>）</p> <p>様式4 指示書（<b>コピー</b>）</p> <p>様式5 現場演習・実地研修評価表（<b>原本</b>）</p> <p>様式6 実地研修 記録用紙（<b>原本</b>）</p> <p>様式7 ヒヤリハット・アクシデント報告書（<b>原本</b>）</p> </div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>以上を整備し、登録研修機関である<b>社会福祉法人 イエス団</b>へ提出。（各様式のコピーは事業所で保管）</p> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>修了証交付申請</b> 京都府へ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「認定特定行為業務従業者認定証」の交付申請を行って下さい。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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下さい。</li> </ul> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>喀痰吸引等の実施にあたっては…</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>医師の実施の指示書 ご本人・家族の実施の同意書 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> </div> <p>の整備が義務付けられます。</p> </div>	<p>申込書の受け取りの確認</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>受講決定通知の送信</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>受講料領収書の発送</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>他法人の指導看護師等に講師依頼する場合、「実地研修指導承諾書」を交わします。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>筆記試験不合格者へ再試験日の連絡 再試験の実施</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>研修修了証明証・基本研修受講修了証を発行し、各事業所へまとめて送付します。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>実地研修修了報告書類受理後、担当して頂いた指導看護師等に「指導委託費」を支払います。</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>受講決定通知</b></p> <p>受講決定通知書がFAXで事業所に届きます。</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>受講の準備</b></p> <p>受講料の振込 実地研修にむけて準備開始</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>基本研修</b></p> <p>講義 筆記試験 シミュレーター演習</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>基本研修座学免除の受講生 （修了証・認定証をお持ち方）</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>筆記試験</b></p> <p>不合格者追試</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>現場演習・実地研修</b></p> <p>指導看護師等が評価。（様式5・6） ※ヒヤリハット報告書（様式7）は必要に応じて受講生・指導看護師等が記入してください 修了後、整備した様式を登録研修機関に提出してください。</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>修了証交付申請</b></p> <p>研修修了証を発行します。 京都府へ認定証交付申請</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>京都府から認定証交付</b></p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>喀痰吸引等の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業者は 京都府へ登録特定行為事業者として登録</li> <li>・ 受講生は 京都府へ認定特定行為従業者の登録</li> </ul> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>喀痰吸引等開始</b></p> </div>		