

実地研修における確認票 (実地研修の申し込み)

竹田健康財団が行う 2024 年度喀痰吸引等研修 (第三号研修) (特定の者対象) の実施研修の受講を申し込むにあたり、下記の書類を提出します。

(申込者)

法人名 _____

代表者職氏名 _____ 印

事業所名	
------	--

	確認欄 ○を記載してください
①研修修了証明書又は基本研修合格通知書	
②利用者からの同意書	
③利用者のかかりつけ医の書面による指示書	
④損害保険の加入(証明できる書類 ⇒既に提出済みの場合は、省略)	
⑤実地研修における体制の確認	
・家族、かかりつけ医、指導看護師、保健所の保健師等の役割分担や連携体制	
・実地研修の個別具体的な計画書	
・技術の手順書の整備 →(実地指導者の助言をいただきながら作成します)	後日提出
・在宅の場合には定期的なケア・カンファレンスの実施	
・施設等の場合には関係者からなる安全委員会の設置	
・指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。	
・ヒヤリハット事例の蓄積・分析	
・夜間を含めた緊急時の対応の手順を整備するとともに、定期的な訓練の実施。	
・感染の予防等、安全・衛生面の管理	
・医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。	

事業所ごとに 1 枚ずつ記入してください。