

介護職員等たん吸引等実施研修「第三号研修・特定の者対象」

における実地研修の手順

1 利用者からの同意【受講者（事業所）】

研修を受講する介護職員がいる事業所（以下、「事業所」という）は、あらかじめ利用者やその家族に研修について説明し、同意書（様式1）を取っておくこと。

2 実地研修指導者との研修日程調整【受講者（事業所）・実地研修指導者】

指導者講習会を受講した看護師等と、実地研修の日程について調整を図ること。

3 医師の指示（初回及び利用者の状態変化時）【受講者（事業所）・実地研修指導者】

事業所と実地研修指導者は、かかりつけの医師または協力医療機関の医師等から、実習に必要な指示（参考様式）を受けること。なお、指示を受ける際に指示書発行に係る料金が発生した場合は、受講者が所属する事業所負担とする。

※参考様式と同等であれば、医療機関指定の指示書でも結構です。

※医師の指示に変更が無く、利用者の体調が変わりが無い場合、指示書は2ヶ月以内有効に使えます。

4 研修実施計画書の作成【受講者（事業所）】

事業所は、介護職員等たん吸引等実施研修（第三号研修・特定の者対象）実施計画書（様式2）を作成し、利用者に提示すること。

5 基本研修（現場演習）の実施【受講者（事業所）・実地研修指導者】

実地研修指導者は、在宅等での実施手順を事前に説明した後、「基本研修（現場演習）評価票」を用いて受講者による実施手順の確認を行うこと。

その際、手順通り実施できると指導看護師が評価すれば現地での基本研修（現場演習）は修了する。

6 実地研修の実施【受講者（事業所）・実地研修指導者】

実地研修指導者は、「実地研修評価票」を用いて、評価を行うこと。評価票の全ての項目について実地研修指導者が、2回連続すべての項目が「ア. 手順どおり実施できる」と評価された場合に実地研修の修了を認める。

7 研修修了報告書等の提出【受講者（事業所）】

事業所は、実地研修修了後に以下の書類を茨城県介護福祉士会あて提出すること。

(1) 研修修了報告書（様式3）

(2) 実地研修評価票

(3) 研修実施計画書（様式2）

(4) 実地研修指導者からの口座振替依頼書（様式4）

※研修受講申込時に受領記載がある場合

(5) 口座振替依頼書の委任状（様式5）

※実地研修指導者が所属する事業所への講師謝金振込を希望する場合

8 様式

以下のHPからダウンロードしてご利用ください。

URL: ibaraki080ccw@topaz.ocn.ne.jp

9 関係者への研修修了報告

研修修了証明書がお手元に届きましたら、研修に携わった利用者、実地研修指導者、主治医等関係者に研修修了の旨ご報告ください。

10 その他

平成30年度の実地研修については、平成30年10月1日（月）から10月31日（火）までとなります。

※以降の期日を予定される方は、修了証発行、茨城県の認定などが年度内に出来ない場合があります。ご了承ください。

書類提出先

茨城県介護福祉士会事務局

〒310-0851 茨城県水戸市千波町1918番地（茨城県総合福祉会館5階）

TEL：029-353-7244（月・木曜日）

FAX：029-353-7246

実地研修に関する問い合わせ

茨城県保健福祉部障害福祉課

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978-6

TEL：029-301-3363

FAX：029-301-3370