

介護職員等によるたんの吸引等実施のための研修(特定の者対象)

第3号研修 実地研修にあたっての留意点(受講者向)

1 「実地研修・実習実施期間」について

- ・実施期間は、受講申込み受付から2月後までとなります。
- ・実地研修は、上記期間内で実施していただきますようお願い致します。
- ※期間内に実施できなかった場合は速やかにユースタイルカレッジまでご連絡ください。

2 指導看護師等との調整について

- ・ユースタイルカレッジでは、実地研修先、訪問看護事業所様のご紹介等はありませんのでご了承ください。
- ・「指導看護師等派遣事業所等及び指導看護師等の方へ実施していただく業務について」をよくお読み頂き、受講者より指導看護師等にご説明頂きますよう、お願いいたします。
- ・本書末尾のチェックリストをご使用頂くと便利です。

3 指導看護師等への謝礼金について

- ・ユースタイルカレッジから指導看護師等への謝金の支払いはありません。
- ・各訪問看護事業所の規定に従ってお支払ください。(例:研修生1名につき8千円等)

4 実地研修後のご提出物について

- ・「評価まとめ票(原本)」「評価票(複写)」「指導看護師等の派遣承諾書(原本、未提出の場合のみ)」を、実地研修の実施期間終了日の1週間後までに、ユースタイルカレッジ運営事務局 喀痰吸引等研修(特定の者)係宛にご郵送ください。

※提出の前に指導看護師等の誤記、記入漏れ等がないことを今一度ご確認ください。

「ヒヤリハット・アクシデント報告書」を記入された場合は、そのコピーを同封してお送りください。

※「評価票」原本および「ヒヤリハット・アクシデント報告書」原本の提出は不要です。

介護事業所・施設等からのお申し込みの方は法人にて5年以上保管してください。

個人でお申し込みの方は個人にて、3年以上保管してください。

5 「修了証明書」について

- ・「評価まとめ票(原本)」「評価票(複写)」を受領後、当社にて評価内容を確認の上交付し、郵送にてお送りします。

※紛失・汚破損により再発行を希望する場合は、受講者氏名・利用者氏名・行為項目・再発行希望の旨・再発行理由を記載した再発行申請書(任意様式)、本人確認ができる書類(免許証両面のコピー等)、120円切手を貼付した返信用角2封筒(住所記載)を郵送にてお送りください。

6 郵送・連絡先

ユースタイルラボラトリー株式会社

ユースタイルカレッジ運営事務局 喀痰吸引等研修(特定の者)係

〒164-0011 東京都中野区中央1-35-6 レッチフィールド中野坂上ビル6階

TEL 050-3187-8412 FAX 03-5937-6828

ご不明な点は、上記までお気軽にお問合せください。

指導看護師等 依頼手続きチェックリスト

	指導看護師等 依頼手続き	✓	備考
①	「指導看護師等派遣事業所等及び指導看護師等の方へ実施していただく業務について」を指導看護師等へ渡した。		
②	「指導看護師等派遣事業所等及び指導看護師等の方へ実施していただく業務について」を指導看護師等へ説明した。		
③	「指導看護師等の派遣承諾書」を指導看護師等へ渡した。		
④	「指導看護師等の派遣承諾書」を受け取り、日付の記入や法人印の押印を確認し、ユースタイルカレッジへ提出した。(指導看護師派遣承諾書とともに、受講申込書、利用者同意書、等を研修申込時に提出した)。		
⑤	「評価票」、「評価まとめ票」を指導看護師等へ渡した。		
⑥	実地研修の日程を調整した。		
⑦	「評価票」、「評価まとめ票」を指導看護師等より受け取り、誤記、記入漏れ等が無いことを確認した。		
⑧	(必要時のみ)「ヒヤリハット・アクシデント報告書」を受け取った。		
⑨	研修修了後「評価票」「評価まとめ票」をユースタイルカレッジへ送付した。		