

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修(特定の者)「第3号研修」 お申込みから修了までの流れ

お申込みの前に

受講申込みにあたり、下記の要件を満たしていることが必要です。
それぞれ、必要書類を提出して頂きますので、必ずご確認ください。

- ① 医療的ケア（たん吸引・経管栄養等）を必要とするご利用者が確定していること
- ② ①のご利用者が実地研修（基本研修の修了後に行います）に同意をしていること
- ③ 実地研修を評価してくださる連携訪問看護事業所様が確定していること

※さくら会では、実地研修先、訪問看護事業所様のご紹介等は行っておりません。ご了承ください。

お申込み

1. 必要書類の提出（①～④ FAX 可。様式2のみ、FAX後に原本を郵送してください）

① 事業所用受講申込書 様式1

平成31年度 NPO 法人 ALS/MND 拠点センターさくら会介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（特定の者）/第3号研修 講座受講申込書

- ・事業所様が受講申込みされる介護職員等とご利用様をとりまとめてご記入下さい。申込書類一式のあたま紙となるものです。
- ・月2回の開催が多いため、必ず「申込研修日」欄（太枠）にて参加希望日を明記してください。
なお、申込みが一方に集中した場合には、調整をお願いすることがあります。

② 受講者用申込書 様式1-1

- ・受講者一人につき一枚を提出してください。
- ・平成25年度から東京都福祉保健局より研修事業実施に係る本人確認を行っています。以下より1点を提出してください（コピー）。

戸籍謄本（又は抄本）／住民票（又は住民基本台帳カード）／在留カード等／健康保険証／
運転免許証／パスポート／年金手帳
国家資格を有する者については、免許証又は登録証

③ 指導看護師の派遣承諾書／指導看護師の派遣依頼に伴う誓約書 様式2

- ・必要事項を記入・押印後、原本を当会へお送りください。
介護事業所、訪問看護事業所様は、それぞれコピーを保管してください。

※本紙は、原則として申込みごとの提出が必要です。

※指導・評価する予定の看護師等に第3号研修の指導資格がない場合、あわせて受講することができません（別途有料）。様式2-1を提出し、介護職員等の実地研修の前に修了してください。

④ 実地研修同意書 様式3

- ・ご利用様の署名・捺印が必要です（ご家族の代筆可）。

2. 受講決定

原則として、申込み順に受け付けます（注：提出書類がすべて揃っていること）。
申込み締切後、順次介護事業所様宛に受講決定書類をお送り致します。
受講生や訪問看護事業所様宛の書類も同封していますので、内容をよくご確認ください。
なお、受講料につきましては、同封の払い込み用紙をご利用ください。

※中止について

申込み人数が **8名に満たない場合、開催中止** となりますので、ご了承ください。
ご希望をお伺いし、次回開催の参加を優先的にご案内いたします。

※定員オーバーとなった場合

キャンセル待ちとして、書類をお預かりいたします。繰り上がりできなかった場合、次回、優先してお席を確保いたします。

3. 受講日当日～実地研修

講習と演習を受けて頂き、最後に筆記試験を実施いたします。
合格基準（9割以上）に達した方は、基本研修修了証明書、実地研修実施にあたっての留意点、
実地研修の評価票・評価まとめ票を受講者ご本人にお渡しいたします。
2か月以内に実地研修を終了し、以下の2点を当会へ提出してください（FAX可）。

- ① 評価まとめ票
- ② 実地研修報告書 様式4・・・2. の受講決定通知の中に同封しています。

4. 修了証の発行

3. の①②を確認し、当会より修了証書（介護職員等の氏名とご利用者様名、合格した特定行為を記載）を発行致します。

通常、ご提出より1週間～10日以内に介護事業所様へ送付できるよう努めています。

以上、別紙フロー図もご参考ください。

その他、お問い合わせ等につきましては、下記までご連絡をお願い致します。

特定非営利活動法人 ALS/MND サポートセンター さくら会 研修担当：大曾根・三神 TEL：03-5937-1370 Fax：03-5937-1371 e-mail：sakura.nkc@gmail.com
