

実地研修を行ってくださる指導看護師様へ

ご案内

【喀痰吸引等第3号研修実地研修について】

株式会社障害社 資格講習事業所つばめ

実地研修は弊社で「喀痰吸引等第3号研修（特定の者対象）」を受講した研修受講者の就業する施設・事業所にて実施しております。指導看護師様のご協力で深くお礼を申し上げます。

○基本研修修了証明書ご確認

研修受講者が基本研修を修了していることをご確認ください。

○日程調整

指導看護師様と研修受講者と利用者様で日程を調整していただき、実地研修をおこなってください。

○医師の研修指示書、または指示書のご確認

研修受講者が実地研修を行うためには医師が発行する研修指示書が必要ですので、ご確認ください。

○実施研修のご指導

「実地研修評価票」は、利用者さまに合わせて作成したものをご利用いただいても構いません。

研修受講者に、実地研修評価票の内容に沿って実施手順のご指導をお願いいたします。

○実地研修の評価票のご記入

「実地研修評価票」を用い、実地研修の評価をおこなってください。評価票のすべての項目に2回連続で「ア.手順どおり実施できる」と評価が付きましたら、実地研修の修了です。

実施した日付と時間を必ずご記入してください。

○実地研修修了後の書類につきまして

実地研修評価票（評価票のすべての項目に2回連続で「ア.手順どおりに実地できる」の評価した）を介護職員等の所属する事業所へお渡しください。

○実地研修費用、謝礼金について

実地研修に係る費用または謝礼金のお支払い等に関しましては、受講者所属の事業所と、指導看護師様所属の事業所間で直接取り交わしていただきますようお願い申し上げます。当研修機関では関与いたしかねます。

その他

研修中における事故等については介護保険・福祉事業者総合保険に加入しております。

ご不明な点等ございましたら、お問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

〒194-0013

東京都町田市原町田 4-18-6 マーブルパレス 101

株式会社障害社 パーソナルアシスタント町田 資格講習事業所つばめ 喀痰吸引課

電話番号：042-850-9141 FAX番号：042-850-9142