

| 流れ  | 申し込み事業所  | 研修機関  |
|---|--|---|
| <p><b>申し込み</b></p> <p>◇受講申込書(様式1)をFAX送信する。<br/>045 (843) 6690<br/>または、上記書類をpdf. ファイルにして添付し、E-mailで送信する。<br/>daihyo@als-kanagawa.org</p> | <p>受講申込書(様式1)をFAXまたはメール添付でご提出下さい。「利用者の状態」は、該当する項すべてに☑を入れてください。</p>   | <p>受講申込書の受け取りの確認</p>  |
| <p><b>受講決定通知</b></p> <p>◇「受講決定通知書」が、FAXまたはE-mailで事務所に届きます。</p>  | <p>受講決定通知をFAXかメールで各事業所に送信しますので、ご確認下さい。または「受講者」、「利用者」、「指導看護師」欄の記載内容を元に指導看護師と「実地研修指導承諾書」(様式5)を交わしてください。</p>  | <p>受講決定通知の送信。(「受講申込書」原本は、基本研修当日にいただきます。)</p>  |
| <p><b>受講の準備</b></p> <p>◇実地研修に向けて書類など準備開始。<br/>◇損害保険は事業所が加入している保険でも可。ただし、実地研修に効力が及ぶかは要確認のこと。</p>   | <p>受講料は、基本研修当日、受付にてお支払いをお願いします。<br/>◇<b>受講決定後にキャンセルした場合、キャンセル料5,000円をご負担いただきます。</b></p>  |   |
| <p><b>基本研修</b><br/>9H(講義・演習)<br/><b>筆記試験</b><br/>90点未満→再試験</p> <p>基本研修免除の受講生は、修了証明書を当協会に提出</p>  | <p>実地研修の準備を進めてください。(様式2)<br/>◇実地研修用の「損害賠償保険」に加入<br/>◇個別のケアのマニュアル作成<br/>◇利用者及びご家族の同意書(様式3)<br/>◇主治医に指導看護師への指示書(様式4)を依頼<br/>◇現場演習・実地研修の評価表の作成(様式7)<br/>◇日程調整</p>                                     | <p>基本研修用の「損害賠償保険」は加入済みですが、実地研修(当該研修)段階では、対応した損害賠償保険に加入しておりません。</p>  |
| <p><b>実地研修の開始</b></p> <p>①-⑤の書類提出後、医師の指示書に基づいて開始して下さい。</p>  | <p>基本研修の受講(講義・演習)<br/>◇研修テキスト(詳細は当協会へ)<br/>◇筆記用具(鉛筆・消しゴム等)</p>   | <p><b>基本研修の実施</b>(講義・演習)<br/>◇「基本研修修了証明書」を発行し、各事業所へまとめて送付します。</p>   |
| <p><b>現場演習・実地研修</b></p> <p>◇指導看護師が評価。(様式7・8)<br/>◇ヒヤリハット報告書(様式9)は必要に応じて受講生もしくは指導看護師が記入してください<br/>◇修了後、整備した様式7~8(9)を登録研修機関に提出して下さい。</p>  | <p><b>現場演習・実地研修の実施</b></p> <p>①様式2 準備チェック表<br/>②様式3 利用者同意書<br/>③様式4 医師指示書<br/>④様式5 指導講師調書及び指導講師承諾書<br/>⑤様式6 実地研修実施機関承諾書(原本)<br/>⑥様式7 現場演習・実地研修評価表<br/>⑦様式8 実地研修 記録用紙<br/>⑧様式9 ヒヤリハット・アクシデント報告書</p> | <p>◇他の研修機関で基本研修を受講された方からは、「基本研修修了証明書」の確認を致します。<br/>(受講申し込み時に様式1と一緒にFAXで送信されたもので確認いたします。)<br/>◇「⑤様式6」のみ原本で、その他の書類はコピーを戴きます。<br/>◇⑧は、特に報告事項がなければ戴きません。)</p> |
| <p><b>認定証交付申請</b></p> <p>◇「研修修了証」を当協会が発行します。<br/>◇神奈川県へ「認定証」交付申請。</p>   | <p>現場演習・実地研修開始前に①~⑤、終了後⑥~⑦を研修機関である日本ALS協会神奈川県支部へ提出。(⑧は報告がある場合)<br/>◇<b>実地研修をキャンセル、または基本研修修了後6ヶ月以内に開始されない場合、キャンセル料1,000円をご負担いただきます。</b></p>   |   |
| <p><b>神奈川県から認定証交付</b><br/>・事業所に届きます。</p>  | <p><b>医師に対して 指導看護師等に対して</b><br/>事前にご相談の上、実地研修修了報告書類受理後、「指示書料」「指導委託費」をお支払い下さい。(研修生一人毎に発生)</p>   | <p><b>神奈川県・障害福祉課(調整グループ)に対して</b></p>  |
| <p><b>喀痰吸引等の実施</b></p> <p>・事業者は神奈川県へ登録特定行為事業所として登録。<br/>・受講生は神奈川県へ認定特定行為従業者の登録。</p>   | <p>◇「認定特定行為業務従業者認定証」の交付申請を行って下さい。<br/>◇認定証取得後、「認定特定行為従業者」の登録・追加手続きを行って下さい。<br/>◇指定登録を受けていない新規事業所は、「登録特定行為事業者」としての登録申請を行ってください。</p>   | <p>研修修了証明証を発行し、各事業所へまとめて送付します。</p>  |
| <p><b>喀痰吸引等の開始</b><br/>業務開始</p>   | <p>喀痰吸引等の実施にあたっては…</p> <p>◇医師の実施の指示書<br/>◇ご本人・家族の実施の同意書<br/>◇日々の喀痰吸引等の実施記録<br/>◇定期的に医師へ実施状況の報告<br/>◇ヒヤリハット・アクシデント報告と対策<br/>◇安全委員会の設置<br/>◇訪問看護等の医療機関との連携 など…</p> <p>の整備が義務付けられます。</p>              |   |

神奈川県(高齢福祉課※)の「喀痰吸引等研修支援事業」制度により謝礼金の助成が受けられます。  
※高齢福祉課在宅サービスグループ  
喀痰吸引等研修支援事業担当