

介護職員等によるたんの吸引等の実地研修の協力依頼の説明
(特定の者対象の研修)

介護サービスの基盤強化を目的として、平成24年4月1日より、一定の研修を受けた介護職員が一定の条件の下にたんの吸引等を実施することが認められました。一定の研修とは基本研修(講義・演習)と実地研修(実習)であり、これらに合格したら実際の医療的ケアを行えるようになります。
ご理解のうえ、実地研修にご同意くださいますようお願いいたします。

【実地研修要件】

1. 利用者本人(本人の意思が確認できない場合にはその家族)が、実地研修に協力できること
2. 指導看護師等による指導・確認は、初回および定期的に行う他、状態の変化時にも行うこと
3. 医師・看護師等と連携した利用者本人・家族または経験のある介護職員等が実地研修の指導の補助をすることも可能とする
4. 実地研修の評価は、指導看護師がおこなうこと

同意書

私は、介護職員等によるたんの吸引等の実地のための研修について、利用している施設の責任者(あるいは医師や訪問看護のスタッフ)より説明を受け、それらを理解しましたので、指導看護師等の指導の下、介護職員等が、私のたんの吸引等の医療的ケアの実習を行うことについて同意いたします。

平成 年 月 日

氏名(署名)

代理者署名

続柄

第三号研修実施機関	社会福祉法人十愛療育会 横浜療育医療センター センター長 甲斐 純夫 登録研修機関・神奈川県登録番号 1420009
実地研修実地事業所名	
説明責任者名	