

郵送先: 〒336-0025 さいたま市南区文蔵 4-3-10 田中方 日本ALS協会埼玉県支部 宛

日本ALS協会埼玉県支部
 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施のための研修（特定の者）受講申込書

(フリガナ) 受講者氏名				性別	
生年月日	S・H 年 月 日	自宅住所	〒		
所属					
所在地	〒				
連絡先電話番号			FAX 番号		
E-mail					
(フリガナ) 連絡担当者氏名					

【実地研修 指導者に関すること】

(フリガナ) 指導者氏名				
所属				
連絡先住所	〒			
連絡先電話番号		資格 ※医師、正看護師、保健師、助産師のみ		
FAX 番号		指導者研修認定書 ※○をつけて下さい	あり / なし	
当会が実施する研修会で実地研修の指導を行ったことがありますか？ ※○をつけて下さい			はい / いいえ	

【利用者に関すること】

利用者の氏名	人工呼吸器装着		利用者に必要な行為（実地研修予定の行為） ※ ○をつけて下さい				
	有	無	たんの吸引			経管栄養	
(フリガナ)			口腔	鼻腔	気管カニューレ内	胃ろう・腸ろう	経鼻胃管

→ ※実地研修を行う利用者が複数名の場合は、別紙に太枠内の全項目をそれぞれご記入ください。

：：： 協会使用欄

上記の内容で実地研修の受講を受け付けました。

受講番号： _____

年 月 日

受講過程	受講番号	様式 2	様式 3	本人確認書類	受講料	修了証
実地研修						

(指導者派遣事業所記入)

介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施のための研修

(特定の者) 指導者の派遣「承諾書」

当事業所は、(乙) (※受講者所属事業所を記入) の介護職員等が、標記研修を受講するにあたり、下記「誓約書」に基づき実地研修指導者を派遣し、指導及び評価(評価票作成含む)を行うことを承諾します。

年 月 日

事業所名 _____

(甲) 事業所代表者氏名 _____ ㊟

事業所住所 〒 _____

(受講者所属事業所記入)

介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施のための研修

(特定の者) 指導者の派遣依頼に伴う「誓約書」

当事業所は、標記研修に係る実地研修において、実地研修の指導及び評価を、貴事業所(甲)へお願いするにあたり、以下のことをお約束します。

- 1 実地研修受講者は標記研修「基本研修」を修了または、修了する予定の介護職員です。
- 2 本研修は、今後、当事業所介護職員等が利用者にたんの吸引等をより適切に実施するために、受講するものです。
- 3 本研修の受講申込及び実習結果の報告においては、実地研修指導者を特定しなければならない為、埼玉県に報告しますが、それ以外は事業所名および指導者名が分かることは記載しません。
- 4 実地研修中はもちろん、研修後においても、貴事業所が不利益になることはいたしません。

尚、実地研修において事故が発生した場合は、ヒヤリハットの報告書をもって速やかにその状況を日本ALS協会埼玉県支部にご報告頂くこと、及び日本ALS協会埼玉県支部では実地研修において一切の責任を負わない旨のご了承をお願いいたします。

年 月 日

事業所名 _____

(乙) 事業所代表者氏名 _____ ㊟

※甲(コピー) 乙(コピー) とともに1通を保管する。(甲及び乙が押印した本用紙1枚を乙より日本ALS協会埼玉県支部に送付してください。原本は日本ALS協会埼玉県支部にて保管します。)

(利用者記入)

介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施のための研修

(特定の者) 実地研修「同意書」

(受講者氏名)

私は、① _____ さん ② _____ さん ③ _____ さん
 ④ _____ さん ⑤ _____ さん ⑥ _____ さんが、

「介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施のための研修 (特定の者)」の実地研修として、下記の「誓約書」に基づき、指導者の指導によりたんの吸引等を行うことに協力し、必要な実習を行うことを承諾します。

年 月 日

(利用者様)

住所 _____ 氏名 _____ ⑩

(本人との続柄: _____)

※ 利用者の意思が確認出来ない場合等は、家族等がご記入、捺印して下さい。

(受講者記入)

介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施のための研修

(特定の者) 実地研修「誓約書」

(利用者様氏名) _____ 様

私は、「介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施のための研修 (特定の者)」の実地研修におけるたんの吸引等の実習をお願いするにあたり、以下のことをお約束します。

- 1 本研修は、私が今後、あなた様にたんの吸引等のケアをより安全に提供するために行うものです。
- 2 実地研修において事故が発生した場合は、ヒヤリハットの報告書をもって速やかにその状況を所属事業所および研修実施機関である日本ALS協会埼玉県支部に報告いたします。
- 3 本研修の受講申込及び実習結果の報告においては、個人を特定しなければならないので、あなた様の氏名を埼玉県に報告しますが、それ以外は個人名が分かることは記載しません。
- 4 実地研修中はもちろん、研修後においても、あなた様が不利益になることはいたしません。

以上、お約束いたします。 年 月 日

所属事業所名 _____

事業所住所 _____

受講者氏名 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ ⑥ _____

※利用者、受講者、日本ALS協会埼玉県支部ともに各1通を保管する。
 (受講者は2枚コピーし、原本を利用者に渡し、写しの1通は日本ALS協会埼玉県支部へ提出、1通は受講者が保管する。)