〇施設・事業所の研修担当者の皆様へ

　　実地研修が円滑に進行するよう下記の内容について、ご協力をお願いします。

　①受講生は貴施設・事業所の推薦者として受け止めます。貴施設・事業所には研修担当者を置き、責任をもって現場演習及び実地研修を進めてください。

　②実地研修の研修協力者は、受講生が日ごろ係わる利用者の方で、健康状態等を理解し把握している方にお願いし、その方の同意を得る必要があります。様式は任意ですので、責任をもって同意書を作成いただき、コピーを添付ください。

　③指導講師（看護師等）の依頼は、実地研修機関の責任において対応してください。

　④また、協力利用者の主治医や施設・事業所の配置医師等から、実地研修について書面による指示書を用意する必要があります。様式は任意ですが、県で示した医師による「実地研修指示書」は当会のHPに掲載しています。ご活用ください。医師の実地研修指示書も、同意書と同様に、実地研修修了報告書を送付される際に、コピーを添付ください。

　⑤実地研修機関の責任において、作成した書類等の保管をお願いします。また、受講の申込時に頂きました個人情報は、登録研修機関として、厳重に管理いたします。また、何らかの事情で受講をキャンセルされた場合も、資料の返却は行っておりません。ご了承ください。

　⑥神奈川県が進めています「喀痰吸引等研修支援事業」（指導看護師への謝礼金支給、医師への謝礼金支給等:平成28年度で終了）については、インターネットで県の案内を参照ください。

（障害福祉情報サービスかながわ）または（介護情報サービスかながわ）をご参照ください。

　「喀痰吸引等研修支援事業の支給要領及び申請等手続に必要な書式」
<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=779&topid=23>

　⑦第3号特定研修の認定証を取得されている方、第1・第2号不特定研修の資格を取得されている方、実務者研修の基本研修のみ受講された方など、現場の介護職員等が取得している資格の違いをよく認識いただき、法に則り、安全な実施に努めてください。

事業者が医行為を提供する場合は、「登録特定行為事業者」の申請が必要です。既に取得されていると思いますが、1・2号と3号では申請が異なります。

　⑧医療ケアは命に係わる研修です。福祉と医療との連携が深まり、利用者さんが安心してケアを受ける事ができるよう、登録特定行為事業者としての責務を果たしケアに取り組んでください。