様式1号

介護職員等によるたん吸引等の実施に関する

第3号研修（特定の者対象）受講要件　確認チェック表

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 |  |
| 号 | 項目 | 内容 | 備考 |
| 1 | 勤務する事業所 | たん吸引等を行う特定行為事業者登録はされていますか？ | * 登録事業者
 |
| * 登録予定
 |
| 2 | 受講予定者 | 第3号研修の概要を理解していますか？ | * 確認済
 |
| 経過措置の認定証を取得していますか？※今回の利用者以外の認定証でも可能 | * 取得済
 |
| 認定証の写し必要 |
| 第3号研修の基本研修を修了していますか？ | * 修了済
 |
| 3 | 利用者 | 実地研修の協力が得られますか？ | * 可能
 |
| 4 | 医師の指示など | 実地研修を実施する上において、医師の承認書、医師の指示書の作成などが得られますか？ | * 承認書可能
 |
| * 指示書作成可能
 |
| 5 | 指導看護師について | 指導予定事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | * 確保あり
 |
| 指導予定看護師名（予定/未定の場合記載不要）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）指導者資格：□取得済　　　□取得予定 | * 確保あり
 |
| 指導看護師は医師、看護師（正看護師）、保健師、助産師のいずれかに該当していますか？ | * 該当者
 |
| 6 | 提出書類 | 様式5号（受講申込書） | □ |
| 様式1号（確認チェック表） | □ |
| 基本研修修了者※写しを添付すること | * 受講証明書
 |
| * 修了証明書
 |
| * 認定書
 |
| 返信用封筒　長３封筒（84円切手添付）2枚 | □ |

**※様式5号（受講申込書）とあわせて本様式（様式1号）を送付ください。**