

実地研修に係る確認事項チェックシート

実地研修を行う事業所や居宅等に当たっては、国の研修事業実施要綱（平成24年3月30日社援発0330第43号）に定める下記の要件を満たしている必要があります。チェック欄に「レ」を記入してください。

要 件	チェック欄
(1) 受講者である介護福祉士が、基本研修又は医療的ケアを修了していることを、修了証等により証明、確認できること。	
(2) 対象者本人とその家族が実地研修の実施に協力でき、同意書を提出できること。	
(3) 利用者の健康状態について、指導看護師、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。	
(4) 指導者講習を受講した医師、看護師が指導者となること。	
(5) 受講者は研修の実施にあたって、指導者、事業所の協力のもと研修計画書を作成すること。	
(6) 医師による医行為等の指示書を有していること。	
(7) 利用者に関する喀痰吸引等について、主治医・指導看護師の確認の下、技術の手順書が整備されていること。	
(8) 事業所の管理者が、安全確保の体制整備に最終的な責任をもち、管理者の統括下で関係者からなる事故防止対策等がとられていること。	
(9) ヒヤリハット事例の蓄積・分析を、指導看護師参加の下で、実施体制の評価、検証を行い、主治医に報告される体制の整備がなされていること。	
(10) 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、緊急時に主治医・指導看護師との連絡体制が構築されていること。	
(11) 事業所内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。	
(12) 実地研修に対応できる損害賠償保険制度に加入していること。	
(13) 指導者による厳正な評価のもと、必要な知識と技能を修得したと認められた受講者に対して実地研修修了証を交付できること。	
(14) 実地研修修了証を交付した場合は、交付を受けた介護福祉士の氏名、生年月日、住所、交付年月日を記載した台帳を作成し、実地研修における指示書や指導助言の記録、実施記録等とともに適切に管理・保管されていること。	

※写しをとって施設・事業所でも保管してください。