

実地研修実施方法書

事業所名：特別養護老人ホーム福岡県庁

記入日：平成 年 月 日

1. 実施体制

	氏名 (所属)	職種		修了した研修	担当する 喀痰吸引等の 行為
		医師	看護 職員		
担当責任者	□□ □□				
講師	□□ □□	○		ア 医療的ケア教員講習会 イ 福岡県喀痰吸引等研修伝達講習又は講師養成課程 ウ その他()	口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引
講師	□□ □□		○	ア 医療的ケア教員講習会 イ 福岡県喀痰吸引等研修伝達講習又は講師養成課程 ウ その他()	口腔内、鼻腔内の喀痰吸引
講師	□□ □□		○	ア 医療的ケア教員講習会 イ 福岡県喀痰吸引等研修伝達講習又は講師養成課程 ウ その他()	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
その他の関係者					

※ 医師及び看護職員（保健師、助産師及び看護師）の有資格者についてそれぞれ1名以上を構成員とする。

※ 講師については、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」（平成23年11月11日付け社援発1111第1号厚生労働省社会・援護局長通知）第5 登録研修機関の「1（3）喀痰吸引等研修の講師」により確認（修了している研修のうち該当するものに○を記載）する。

添付資料：職種に係る資格免許証及び修了した研修の修了証等の写し

2. 研修教材

○研修テキスト ※使用する場合

「訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供の在り方に関する研究調査事業～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～」(平成23年老人保健健康増進等事業、実施主体：(社)全国訪問看護事業協会)において作成した『介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト』

○より実践的な修得を促すため、当事業所における喀痰吸引等の実施において使用する様式（業務方法書に規定する様式）を活用する。

3. 実地研修に関する事務

事項	規程	様式
(1) 実地研修における書面による医師の指示	業務方法書第2条に準ずる	喀痰吸引等指示書（業務方法書様式1）
(2) 実地研修の実施	「喀痰吸引等研修実施要綱について」（平成24年3月30日社援発0330第43号厚生労働省社会・援護局長通知）別添4による	実地研修の実施手順・評価判定 喀痰吸引等計画書（業務方法書様式2） 喀痰吸引等実施状況報告書（業務方法書様式3）
(4) 事故発生時の対応（関係者への報告、実地研修協力者家族への連絡など適切に必要な緊急措置、事故状況等について記録及び保存等を含む。）	業務方法書第8条に準ずる 特別養護老人ホーム福岡県庁緊急時対応マニュアル	喀痰吸引等ヒヤリハット・アクシデント報告書（業務方法書様式4）
(5) 実地研修協力者の秘密の保持（関係者への周知徹底を含む。）	業務方法書第9条に準ずる	
(6) 実地研修協力者である利用者又は利用者本人からの同意を得るのが困難な場合にはその家族等（実地研修協力者）の書面による同意承認	業務方法書第16条に準ずる	喀痰吸引等の提供に係る同意書（業務方法書様式5）
(3) 医師、保健師、助産師又は看護師による当該行為に対する修得の程度の審査	「喀痰吸引等研修実施要綱について」（平成24年3月30日社援発0330第43号厚生労働省社会・援護局長通知）別添2による	実地研修評価基準 評価項目 評価票
(7) (3)の審査により、修得すべき知識及び技能を修得したと認められる介護福祉士に対する実地研修修了証の交付		実地研修修了証（様式1）
(8) 実地研修修了証を交付した介護福祉士の氏名、生年月日、住所及び交付年月日を記載した帳簿の作成（喀痰吸引等業務を廃止するまで保存）		実地研修修了者管理簿（様式2）
(9) 実地研修修了証の交付状況に係る福岡県知事への報告（交付年月日の属する年度の翌年度5月末日まで）		実地研修実施状況報告書（様式3）
その他（ ）		