

令和2年度 島根県介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修  
(特定の者対象) 実地研修実施要領 (利用者の居宅等で行う場合)

島根県が行う「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修(特定の者対象)」の実地研修を利用者の居宅等で行う場合について、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」(以下、「規則」という。)及び「喀痰吸引研修実施要綱(H24.3.30社援発0330第43号厚生労働省社会・援護局長通知)」(以下、「要綱」という。)に基づき実施することとし、その他に留意すべき事項を本要領で定める。

1. 実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所の管理者が行う内容

(1)実施要件

実地研修の実施にあたっては、「要綱」に定める要件を満たしていることを「実地研修実施体制確認書(利用者の居宅等で行う場合)」(様式1-1)により確認を行い進めること。

(2)損害賠償保険への加入

実地研修の実施にあたって、事業所において損害賠償保険に加入すること。

(3)説明書及び同意書の作成

事業所の管理者は、指導看護師の指導の下で実地研修を受けている介護職員等がたんの吸引等の行為を行うことについて、利用者(利用者本人から同意を得ることが困難な場合にはその家族等)に対し、実地研修説明書(様式2)により説明を行い、書面による同意を得ること。

(様式3)

(4)指導看護師への依頼

実地研修時の指導等を行う指導看護師の所属する訪問看護事業所等に対して、「介護職員等によるたんの吸引等研修(特定の者対象)指導看護師の派遣依頼書」(様式4-1)に、利用者(家族等)の同意書(様式3)及び医師の指示書(様式5)を添付して、依頼を行い承諾を得ること。

(5)医師の指示書

実地研修にあたって、当該利用者のかかりつけ医等の医師の書面等による必要な指示を受けること。(様式5)

ただし、様式5の文書作成料は、当該かかりつけ医等の所属する医療機関から実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所へ請求すること。(様式6)

(6)実施計画書の作成

医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下で、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画を作成すること。(様式7)

(7)島根県への報告

実地研修実施前に、実施体制確認書(様式1-1)に、計画書(様式7)の写し及び指導看護師の派遣依頼書・承諾書(様式4-1)の写しを添付し、島根県へ提出すること。

県は、研修実施機関管理簿により実施状況を管理する。

(8)個別の技術の手順書の作成

当該利用者の状態等を勘案し、たんの吸引等について利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書を作成すること。

(9)一般的な技術の手順書の作成

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」の手順をベースとし、一般的な技術の手順書を作成すること。

(10)実施状況報告書の作成

実地研修の実施結果について実施状況報告書(様式8)を作成し、かかりつけ医等へ報告すること。

(11)ヒヤリハット・アクシデント報告について

ヒヤリハット事例の蓄積・分析などにより、実施体制の評価、検証を行うことが事業所における体制整備として必要であるため、ヒヤリハット事例の報告には、「ヒヤリハット・アクシ

デント報告書」(様式9)を活用すること。

(12) 実地研修報告書の提出

事業所の管理者は、実地研修修了後に実地研修報告書に必要書類を添えて島根県へ提出すること。(様式10)

(13) 実地研修の事故報告について

実地研修において事故が発生した場合には、速やかに指導を行っている医師、看護師等に報告し、適切な措置を講じること。

あわせて、事故の内容、経過等について島根県高齢者福祉課に報告すること。

また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、後日、島根県高齢者福祉課あて記録を提出すること。

2. 訪問看護事業所等の指導看護師が行う内容

(1) 指導看護師の派遣

実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所から、「介護職員等によるたんの吸引等研修(特定の者対象)指導看護師の派遣依頼書」(様式4-1)により、指導看護師の派遣依頼があり、受諾する場合は、承諾書(様式4-1)を作成すること。

当該指導看護師の派遣に要する費用は、実地研修修了後に実績に基づいて実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所へ請求すること。(様式11)

(2) 医師等との連携について

かかりつけ医等の医師や介護職員等の関係者とそれぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認のうえ、指導を行うこと。

(3) 実地研修時の介護職員等に対する定期的な指導の実施

指導看護師は、初回指導、急変時の連携、最後の評価を行うこととする。それ以外の時間は必要に応じ医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人・家族が指導の補助を行ってもよい。

(4) 評価の実施

「要綱」に定める所定の評価票全ての項目についての評価結果が、連続2回「手順どおりに実施できる」となるまで評価を実施すること。

評価の際、利用者(家族)の意見を聴取することが可能な場合は、利用者(家族)の意見を踏まえた上で評価を実施すること。

(5) 評価の報告

実地研修終了後に評価票の内容を確認のうえ、指導看護師及び介護職員等が署名・押印を行い、介護職員等の所属する事業所の管理者へ提出すること。

また、作成された実地研修報告書の内容を確認のうえ、指導看護師が署名、押印すること。

3. 適用期間

本要領は、令和元年度以前及び令和2年度において、島根県が実施する介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)の基本研修を修了した者について、令和2年4月1日から令和3年3月31日までに実施する実地研修に適用する。

【様式】

- 様式1-1 実地研修実施体制確認書(利用者の居宅等で行う場合)
- 様式2 実地研修説明書(共通)
- 様式3 喀痰吸引等研修の提供に係る同意書(共通)
- 様式4-1 介護職員等によるたんの吸引等研修(特定の者対象)指導看護師の派遣依頼書(訪問看護事業所等へ指導看護師の派遣依頼をする場合)
- 様式5 介護職員等喀痰吸引等指示書(実地研修用)(共通)
- 様式6 請求書(指示書作成料)(共通)
- 様式7 喀痰吸引等研修(特定行為業務)計画書(共通)
- 様式8 喀痰吸引等研修(特定行為業務)実施状況報告書(共通)

- 様式 9 喀痰吸引等研修（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書（共通）  
様式 10 実地研修報告書（共通）  
様式 11 請求書（指導看護師派遣・協力費用）（共通）