

# 平成29年度介護職員等の喀痰吸引等研修の現地研修について

社会福祉法人鳥取県厚生事業団

介護職員等の喀痰吸引等研修の演習を修了された方は、現地研修を行っていただきます。

現地研修は、各所属事業所にて行いますが、現地研修前及び現地研修終了後に下記の書類を社会福祉法人鳥取県厚生事業団へ提出してください。

## I 提出書類

### 1 現地研修前に提出する書類

①現地研修実施計画書

②誓約書

③喀痰吸引等研修（現地研修）受入承諾書

※①②はいずれも法人代表者名で作成。

※③は現地研修を自法人が運営する事業所以外（法人外の事業所）で実施する場合に提出。（現地研修の受入法人に作成を依頼してください。）

### 2 現地研修終了後に提出する書類

①現地研修実施報告書

②現地研修指導者評価票（原本を提出）

③説明書兼同意書（写しを提出）

④現地研修実施承認書（写しを提出）

⑤指導看護師の指導者講習修了証書または伝達研修受講証明書（写しを提出）

※①は法人代表者名で作成。③④は現地研修を行う事業所毎に作成。

②の評価票は、29年度から様式が変更されていますので注意してください。

様式は鳥取県長寿社会課のホームページ（<http://www.pref.tottori.lg.jp/267242.htm>）または、鳥取県厚生事業団のホームページ（<http://www.tottori-kousei.jp/kakutan.html>）からダウンロードすることができます。

## II 現地研修終了期限

平成30年3月20日（火）

※利用者の体調等やむを得ない事情により期限までに終了できない場合は、速やかにご連絡ください。

## III 注意事項

①「現地研修実施計画書」、「誓約書」、「喀痰吸引等研修（現地研修）受入承諾書」は、必ず現地研修前に提出してください。提出前に現地研修を行った場合は、修了が認められない場合がありますので注意してください。

②現地研修を実施するうえで事前に「説明書兼同意書」と「現地研修実施承認書」を得る必要がありますので注意してください。

③「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（平成22年4月1日厚生労働省医政局長通知）」に基づき実施された研修（14時間研修）の修了者は、現地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」については、免除されます。該当者は、実施報告書に「認定特定行為業務従事者認定証（認定を受けていない場合は研修修了証）」の写しを添付して提出してください。

④別紙「喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）の現地研修について（鳥取県長寿社会課作成）」もあわせてご確認ください。

## IV 書類提出先（お問合せ先）

社会福祉法人鳥取県厚生事業団

〒689-0201 鳥取市伏野2259-43

TEL：0857-59-6033 FAX：0857-59-6055

（担当者：山本）

## 喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）の実地研修について

介護職員等に対する喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）の実地研修（以下「実地研修」という。）を行う場合は、以下の点に留意の上、実施してください。

- 1 実地研修を行う場合は、事前に受講申込みを行った研修実施機関（研修業務委託先法人）へ実地研修実施計画書を提出し、当該機関の承認を得た上で実施してください。

なお、実地研修を同一法人外の施設・事業所（以下「施設等」という。）で実施する場合は、当該施設等から実地研修の受入れに係る承諾書を受領の上、実地研修実施計画書に添付して提出してください。

- 2 実地研修の実施に当たっては、事前に研修協力者（施設・事業所の入所者又は利用者）又はその家族へ十分な説明を行った上で説明書兼同意書（※1）を受領するとともに、医師から実地研修実施承認書（※2）を受領し、その指示のもとで実施してください。

※1 説明書兼同意書は1年ごとに受領してください。

※2 実地研修実施承認書の「指導看護師等名」欄には、受講者を指導・評価する指導看護師等全員の氏名を記載してください。

- 3 実地研修の実施回数は、実施ケア等の種類ごとに以下のとおりですので、所定回数を実施してください。

実施ケア等の種類		所定回数
喀痰吸引	口腔内吸引	10回以上
	鼻腔内吸引	20回以上
	気管カニューレ内部	20回以上
経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	20回以上
	経鼻	20回以上

〈研修の区分について〉

第一号研修・第二号研修の区分は以下のとおりです。

平成27年4月1日から、第二号研修の取扱いが変わっていますので、ご注意ください。

第一号研修	上表に挙げる5行為の全てについて実地研修を実施
第二号研修	上表に挙げる5行為のうち一部（1行為～4行為）について実地研修を実施

- 4 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養に係る実地研修は、滴下型の液体栄養剤により所定回数を実施してください。

なお、必要があれば、別途所定回数に加えて半固形栄養剤により実地研修を実施してください。

5 実地研修は必要な実施ケアの終了（例：喀痰を吸引して取り除く）をもって1回として取り扱ってください。

同一の研修協力者に対して、手技のみを確認するため近接した時間帯において実施された場合は、修了を認定できず、再度追加して実地研修を実施することとなりますので、ご注意ください。

6 実地研修は、実施ケア等の種類ごとに以下のいずれも満たす場合に修了と判定しますので、修了が認められない場合は、修了基準を満たすまで追加で研修を実施してください。

**【修了基準】**

- ・該当ケアにおいて最終的な累積成功率が70%以上であること。
- ・該当ケアにおいて最終3回のケアの実施において不成功が1回もないこと。

7 実地研修評価票は、受講者を指導・評価した指導看護師等がボールペン等（消えないもの）により記載してください。

8 実地研修評価票の記載内容を訂正する必要がある場合は、受講者を指導・評価した指導看護師等が訂正した内容を記載した上で、訂正印を押印してください。

9 実地研修評価票の「ケア実施対象者」欄を番号により記載する場合は、当該番号を付記した研修協力者（ケア実施対象者）一覧を添付してください。

10 実地研修評価票の評価項目のうち対象者、実施の手法等該当する場合記載する項目については、実際に実施した場合に評価結果を記載してください。

実施していない場合は、該当欄に斜線を引いてください。

11 平成30年3月20日（火）までに、実地研修を終了のうえ研修実施機関へ実地研修実施報告書を提出してください。ただし、研修協力者の退所等受講申込み後に生じたやむを得ない理由により、上記期限内に実地研修を終了の上実地研修実施報告書を提出することができなくなったときは、必ず事前に研修実施機関へ相談ください。

**【問合せ先】**

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課  
介護サービス事業・施設担当 片山、岩田

電 話 0857-26-7178

ファクシミリ 0857-26-8127

電子メール [choujyushakai@pref.tottori.lg.jp](mailto:choujyushakai@pref.tottori.lg.jp)