

社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 喀痰吸引等研修（第二号研修） 様式①  
 ＊喀痰吸引等研修（第二号研修） 実地研修体制確認シート＊

（１）利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が実習を行うことについて書面により同意している。	有 ・ 無
--	-------

（２）医療関係者による的確な医学管理

①配置医又は実施施設と連携している医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示がある。	有 ・ 無
②指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行う。	有 ・ 無
③配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、具体的な計画が整備されている。	有 ・ 無

（３）たんの吸引等の水準の確保

①実地研修においては指導者養成講習を受けた指導看護師が介護職員等を指導する体制がある。	有 ・ 無
②介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標（筆記試験の合格及び演習の修了の認定）を達成した者である。	有 ・ 無
③たんの吸引等の行為については、医師に承認された介護職員等が指導看護師の指導の下、承認された行為について行う。	有 ・ 無
④当該利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されている。	有 ・ 無

（４）施設における体制整備

①実習施設の施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる安全委員会が設置されている。	有 ・ 無
②利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る）、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。	有 ・ 無
③たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されている。	有 ・ 無
④指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。	有 ・ 無
⑤ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携する医師、指導看護師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価・検証を行う体制を整備している。	有 ・ 無
⑥緊急時の対応手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされるとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師との連絡体制が構築されている。	有 ・ 無
⑦施設内の感染予防等、安全・衛生面の管理に十分留意している。	有 ・ 無

社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 喀痰吸引等研修（第二号研修） 様式①  
\* 喀痰吸引等研修（第二号研修） 実地研修体制確認シート \*

(5) 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されている。	有 ・ 無
---	-------

(6) その他

過去5年以内に、都道府県から介護保険法第91条の2に基づく勧告、命令及び第92条に基づく指定の効力の停止を受けたことがない。	有 ・ 無
--	-------

※「有・無」いずれかに○印をつけてください。

※すべての体制が整備されていることを確認の上、「受講申込書」と併せてご提出ください。

令和 年 月 日 記入

施設（事業所）名

施設（事業所）長名

公印