

各事業所長様

指導医師・指導看護師様

介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修  
現場演習、実地研修における注意事項について

平素は本研修の実施につきまして格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。  
これから実施される現場演習、実地研修について大阪府より指導されている内容を踏まえ、  
注意事項をご連絡させていただきます。

記

●実地研修は、医療行為を実施するための研修であることを踏まえ、各行為の実施は1人  
ずつの一連の流れ（準備・実施・報告・片づけ・記録）で行うことを前提としています。  
・たん吸引の口腔内・鼻腔内吸引が同一の利用者の場合、または、口腔もしくは鼻腔内吸  
引と経管栄養の同一の利用者の場合で、連続して実施された場合は、各行為ごとに評価票  
を作成しご記入ください。

評価票の実施時刻は、同一時刻とならないようご注意ください。  
(大阪府より指導があり、同一時刻での実施は無効となります。)

●評価項目で対象者に当てはまらない項目は、斜線を引いて下の「自由記載欄」に理由を  
ご記入ください。

●対象者の氏名は、必ず住民票と同じ表記でご記入ください。(表記等に誤りがあると修了  
証書が無効となりますので、ご注意ください。)

●「完了報告書」は受講生の所属事業所が記入しますので、指導医師・指導看護師様のご  
記入は不要です。

以上