

実地研修の実施に当たっての留意事項等について

山口県社会福祉協議会 福祉研修部（福祉研修センター）

1 実地研修承諾書の提出について

山口県社会福祉協議会が実施する介護職員等の喀痰吸引等の研修受講者は、所属施設又は協力施設で実地研修を行うこととなっています。それに伴い、実地研修を行う施設には、実地研修実施機関としての承諾が必要ですので、実地研修を行う前に、別紙様式1「喀痰吸引等研修実地研修実施機関承諾書」に記載・押印の上、山口県社会福祉協議会宛てに提出してください。

2 実地研修の評価

(1) 指導者評価票について

実地研修の評価は、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一及び第二号研修の修得程度の審査方法について」（以下「審査要綱」という。）の内容及び審査要綱の別添資料の実地研修評価基準・評価票を用いて、平成23年度以降の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者研修」、又は、「実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について」（平成23年10月28日社援発1028第3号厚生労働省社会・援護局通知）に定める「医療的ケア教員講習会」を修了した者が評価を行ってください。

また、指導看護師が指導者評価票を管理してください。

(2) 研修の実施及び評価

別表の「実地研修の内容及び回数」及び審査要綱に基づき、口腔内の喀痰吸引については10回以上、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養については各ケアの種類ごとに20回以上の実地研修を実施した上で、指導者評価票の全ての項目についての講師の評価結果が、「ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている」とされた場合であって、次のアとイのいずれも満たす場合に修了と認定されます。

ア 当該ケアにおいて最終的な累積成功率が70%以上であること。

イ 当該ケアにおいて最終3回のケアの実施において不成功が1回もないこと。

（口腔内のたんの吸引（10回以上）の場合の合否例）

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	累計成功率	最終3回	修了認定
Aさん	○	×	×	×	○	○	○	○	○	○					70.0%	全て成功	合格
Bさん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×					90.0%	不成功あり	不合格
Cさん	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○					60.0%	全て成功	不合格
Dさん	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	71.4%	全て成功	合格

【留意点】

「人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引」及び「半固形栄養剤による経管栄養」が必要な場合は、所定の回数（各ケア 10 回又は 20 回以上）とは別に、追加の研修が必要となります。

例) カテゴリー 1 で、「人工呼吸器装着者に対する気管カニューレ内部の喀痰吸引」の習得が必要



喀痰吸引：口腔内 10 回以上、鼻腔内・気管カニューレ内部各 20 回以上
+ 気管カニューレ内部（人工呼吸器装着者）20 回以上

(3) 実施結果の報告

実地研修の実施結果について、別紙様式 2「令和 5 年度介護職員等の喀痰吸引等研修に係る実地研修実施結果報告書」及び別紙様式 3「実地研修総合評価票」に指導者評価票を添付し、山口県社会福祉協議会宛てに以下の期限までに必ず報告してください。

- ・ 受講対象者 A 令和 6 年 2 月 2 3 日（金）【必着】
- ・ 受講対象者 B～G 令和 5 年 1 2 月 2 2 日（金）【必着】 ※ 基本研修免除者

【留意点】

- ◆ 別紙様式 2「令和 5 年度介護職員等の喀痰吸引等研修に係る実地研修実施結果報告書」には、施設長印を必ず押印してください。
- ◆ 別紙様式 3「実地研修総合評価票」の指導者押印欄（「修了判定」欄を含め複数あり）には、指導看護師の私印を必ず押印してください。
- ◆ 評価を行った全ての指導者評価票の原本を添付してください。

3 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、実地研修の実施者は速やかに 指導を行っている医師、看護師等に報告し、適切な処置を講じてください。あわせて、事故の内容、経過等について山口県社会福祉協議会に報告してください。

また、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、後日、山口県社会福祉協議会宛てに記録を提出してください。

4 実地研修における文書・様式の参考様式について

実地研修の実施に当たっては、実地研修を実施する施設又は訪問介護事業所ごとに、実地研修実施要領に定める要件を満たしている必要があります。（所属施設以外や複数の施設で研修を実施する場合も、全ての施設・事業所において、同様の取扱いが必要となります。）

その中でも特に文書・様式が必要となるものについて、参考様式をお示ししますので御活用ください。また、実地研修実施要領に定められているその他の体制も整えていただきますようお願いいたします。

なお、実地研修実施結果の報告に際して、以下の書類を添付していただく必要はありません。各施設・事業所において保管してください。

(1) 利用者の同意書（参考様式1）

実地研修実施要領のⅠの2の(1)及びⅡの2の(1)では、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、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又は訪問介護員等が喀痰吸引等の行為について実習を行うことについて、説明を受けて理解した上で、書面により同意していることが条件とされており、この場合に、施設の施設長又は訪問介護事業所からの説明を文書化した場合の「同意書」の参考例です。

(2) 指示書（参考様式2）

実地研修実施要領のⅠの2の(2)の①及びⅡの2の(2)の①では、配置医、実施施設と連携している医師又はかかりつけ医から指導看護師に対し、書面による必要な指示があることが条件とされており、この場合の医師の指示書の参考例です。

(3) 計画書（参考様式3）

実地研修実施要領のⅠの2の(2)の③及びⅡの2の(2)の③では、医師、指導看護師及び介護職員等又は訪問介護員等の参加の下、喀痰吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていることが条件とされており、利用者ごとの個別具体的な計画の参考例です。

(4) 個別・一般的な技術の手順書

実地研修実施要領のⅠの2の(3)の④、Ⅰの2の(4)の③、Ⅱの2の(3)の④、Ⅱの2の(4)の③では、当該利用者に関するたんの吸引等について、医師、指導看護師又は訪問看護職員、介護職員等又は訪問介護員の参加の下、技術の手順書が整備されていることが条件とされており、国実施要綱の評価票を参考に手順書を作成して下さい。

(5) 実施状況報告書（参考様式4）

実地研修実施要領のⅠの2の(4)の④及びⅡの2の(4)の④では、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が施設における体制整備として必要とされており、指導助言や実施の記録のための参考例です。

(6) ヒヤリハット・アクシデント報告書（参考様式5）

実地研修実施要領のⅠの2の(4)の⑤及びⅡの2の(4)の⑤において、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、検証を行うことが施設における体制整備として必要とされており、ヒヤリハット事例の報告のための参考例です。

《参考》

- 実地研修の実施及び報告において必要な別紙様式、参考様式のファイルは、“山口県社会福祉協議会福祉研修センターのホームページ”からダウンロードできます。
- 参考様式はあくまでも「参考」ですので、各施設・事業所において必要に応じて変更する、あるいは、既存の様式を加工するなどして対応をお願いします。

<書類の提出先>

〒754-0893

山口市秋穂二島 1062

山口県セミナーパーク内

山口県社会福祉協議会 福祉研修部（福祉研修センター）

TEL 083-987-0123

FAX 083-987-0124