

# 喀痰吸引等実地研修体制確認書

受講者氏名 \_\_\_\_\_

個別の書類を当法人、千葉県に提出する必要はありませんが、体制を整備した上で本書面のみ提出してください。

確認事項	チェック	整備する書類等
<b>1 利用者の同意</b>		
利用者及びその家族等（以下、実地研修協力者という）に対して、研修の趣旨を説明したうえで、実地研修への協力について書面で同意を得ている事。		喀痰吸引等業務（第2号研修）の提供に係る同意書
<b>2 実地研修指導講師である医師及び看護職員との連携及び役割分担による的確な医学管理</b>		
喀痰吸引等の実施に際し、実地研修協力者毎に医師から文書による指示を受ける事。		喀痰吸引等指示書
医師の指示書に基づき、医療従事者との連携のもと、実地研修協力者ごとの計画書を作成すること。		喀痰吸引等業務計画書
指導講師要件を満たした講師が選任されていること。医師、保健師、助産師及び看護師資格取得後5年以上の実務経験を有し、国及び都道府県が実施する、指導者講習会修了者、指導看護師研修、医療的ケア教員講習会修了者		
実地研修協力者の状態について、医師、看護職員が定期的に確認すること。医師、看護職員が確認した結果、対応方法等について介護職員等が指導を受けることが文書化されていること。		任意様式
「喀痰吸引等実施報告書」を作成し、担当医師に提出すること。		喀痰吸引等業務実施報告書
<b>3 安全管理体制の確保</b>		
関係者からなる「安全委員会」を設置すること（既存の委員会等を活用しても差し支えない）。構成員、役割分担、安全委員会で管理すべき項目及び会議の実施頻度などが文書化されていること。		任意様式
ヒヤリハット事例の蓄積、分析など喀痰吸引等の実施体制について、適切に評価、検証を行うこと。		任意様式
<b>4 事故発生時の対応方法</b>		
事故発生時の対応方法として、関係者への報告、実地研修協力者への連絡など、適切かつ必要な緊急措置が整備されていること。		任意様式
事故状況等について記録、保存方法が文書化されていること。		任意様式
<b>5 感染症予防、発生時の対応方法</b>		
感染症を予防するための衛生管理方法及び感染症の発生が疑わしい場合の確認方法が文書化されていること。		任意様式
感染症発生時の対応方法及び関係機関への連絡方法が文書化されていること。		任意様式
<b>6 秘密保持措置が規定されていること</b>		
実地研修協力者の秘密保持（関係者への周知徹底を含む）等に関する規程が整備されていること。		任意様式
<b>7 記録の保存</b>		
実地研修の実施状況等、研修受講者に関する状況を把握し、保存できること。		
<b>8 備品等の整備</b>		
喀痰吸引等実施するために必要な備品が備わっていること。		

## 実地研修受入承諾書

当施設では、上記の通り実地研修体制が確認されています。よって、募集要項の内容を確認し、上記受講生を「喀痰吸引研修等第2号研修」の受講者として受け入れ致します。

令和 年 月 日

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

実地研修責任者名 \_\_\_\_\_

施設長・管理者名 \_\_\_\_\_ 印