

平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修についての説明 (不特定の者対象研修)

介護サービスの基盤強化を目的として、平成 24 年 4 月 1 日より、一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引等を実施することが認められることになりました。

このことにより医療的ケアと呼ばれるご本人にとって日常生活上必要なケアをより多くのスタッフで対応することができるようになります。しかし同時にしっかりと知識と技能を身につけるために、相応の研修を積む必要があり、そのためには利用者さんの協力を得る必要があります。

実地研修を行うにあたっては以下のような要件があり、当事業所ではこの要件を満たしたうえで、利用者の皆さんのなかで同意を得られる方にぜひ研修への協力をいただきたくお願い申し上げる次第です。

<研修実施要件>

- ア、対象者ご本人とその家族が実地研修の実地に協力ができること。
- イ、医療、介護等の関係者による連携体制があること。
- ウ、実地研修を受ける介護職員等を受け入れる際、実地研修の場において介護職員等を指導する指導看護師について、介護職員等数名につき 1 人以上の配置が可能であること。
- エ、指導看護師は臨床等での実務経験を 3 年以上有し、指導者講習を受講していること。なお、実地研修における指導者には、上記指導看護師のほか、指導者講習を受講した医師を含む。
- オ、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等においては、常勤の看護師の配置があるか、医療連携加算を取っていること。
- カ、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（障害者自立支援法、児童福祉法等による同様の勧告等を含む）を受けたことがないこと。
- キ、たんの吸引及び経管栄養の対象者が適当数入所又はサービスの利用していること。
- ク、施設又は事業者の責任者及び職員が実地研修の実施に協力できること。
- ケ、医療関係者による的確な医療的管理ができていること。
- コ、施設における体制整備、地域医療機関を含めた体制整備ができていること。

同意書

実地研修実施事業所名

実地研修実地事業所責任者名

NPO法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

理事長 山田 章弘

(平成 23 年度神奈川県事業受託団体)

平成 年 月 日

氏名 (署名)

(代理署名 続柄)

私は、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業について、利用されている施設の責任者、あるいは主治医や訪問看護スタッフより研修事業の説明を受け、それらを理解した上で、指導看護師等の指導の下、介護職員などが当該ケアについて実習を行うことについて同意します。