

各施設長様
指導看護師様

令和 年度介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修
実地研修における注意事項確認書

平素は本研修の運営につきまして格別のご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
これから実施される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、下記事項を確認のうえ
実施いただきますようお願いいたします。

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、指導看護師と 1 対 1 で
一連の流れ（準備・実施・報告・片付け・記録）をすべて行うことを前提としています。

受講者は、まだ資格を取得していないため、日常業務の一貫として研修を行うのではなく、ご利用者の安全
確保を第一に考え研修を実施してください。そのため下記のとおり実地研修を実施し、それにとまなう評価票
の作成をお願いいたします。

また、今後も制度改正等で、実施の方法や各種書類の様式等が変更になる場合もございますので、柔軟な対
応をお願いいたします。

●実地研修開始前に、協力者全員分の医師の指示書（任意様式）、実地研修同意書（任意様式）、実施計画書（任
意様式）の作成が必要です。（開始前に写しを提出）

●研修開始時間は【手順 1】を始める時間とし、研修終了時間は記録が終わった時間とします。

毎回【手順 1】からすべての項目を実施し、省略することはできません。

●口腔内・鼻腔内を一連の行為として実施する場合は、どちらか一方のみの評価になります。

●胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養の実施については、滴下型（流動食）での実施が前提ですが、滴下型と
半固形栄養剤との併用は可能です。ただし、全てを半固形栄養剤のみの実技で行うことは認められていません。
（なおクレンメでの滴下速度調整を行わない自然滴下法は半固形での評価になります。）

・半固形栄養剤による経管栄養の対象者のみの施設については、医師の指示により半固形栄養剤による実施と
水分補給を滴下により実施（合わせて 20 回以上行い、最終 3 回連続成功）することで修了することができます。

・『新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト（中央法規出版）』にある実施方法以外の方法で
実地研修（経管栄養）を予定されている場合は、事前に必ず事務局までご連絡ください。（上記以外の方法で
実施の場合は研修が認められない場合があります）

●経鼻経管栄養は滴下型（流動食）以外認められません。（本制度対象外）

●経管栄養の実施において複数の協力者に並行して実施する場合（例えば、滴下で栄養剤を注入している間に
次の対象者へ胃ろう等の行為を連続する場合）、注入中の協力者の安全確認ができる体制が必要です。

●ヒヤリハット・アクシデントの報告があった場合は、報告書の写しの提出をお願いします。

●申込書記載内容から協力者の追加・変更および対象利用者が入院等の理由で長期間にわたり実施研修ができ
なくなった場合は、本会にご連絡ください。

●貴事業所で行う実地研修時に発生した事故等は、貴事業所加入の損害賠償保険等による対応となります。

大阪府社会福祉協議会 大阪福祉人材支援センター 宛

上記の内容を確認・承知の上、実地研修を行います。

記入日 年 月 日

施設名

施設長名

⑩

指導看護師名

⑩