

[様式 1-⑧]

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修(不特定多数の者対象)  
実地研修における注意事項確認書

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、注意事項を記載いたします。

記

1. 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。

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、半固形栄養剤による実施 20 回以上と、水分補給を滴下により実施（10 回程度行い、最終 3 回連続成功）することで修了することができます。

2. 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・片付け・記録）で行うことを前提としています。ただし、実施手順に沿って、適切に実施していれば、並行して実施することも可能です。（対象者の安全を確保したうえでの実施が前提です。）

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・鼻腔内吸引と経管栄養の同一利用者の場合で、連続して実施された場合は、そのことが明確にわかるように評価票に記入、または、別紙を作成し報告してください。

その際、評価票の実施時刻は同一時間でも構いません。（準備を同時に行った場合等）

3. 医師の指示書に関して、申し込み時点での提出は不要ですが、監査等が行われた場合、当日に提出を要求する場合がありますので、その際はすみやかに提出してください。

以上

社会福祉法人 恭生会 総合介護福祉施設 和朗園 宛

上記の内容を確認、承知し実施研修を行います。

記入日 平成 年 月 日

施設名

施設長名

㊟

指導看護師名

㊟