喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）の実地研修について

介護職員等に対する喀痰吸引等研修（第一号研修及び第二号研修）の実地研修（以下「実地研修」という。）を行う場合は、以下の点に留意の上、実施してください。

1　実地研修を行う場合は、事前に受講申込みを行った研修実施機関（研修業務委託先法人）へ実地研修実施計画書を提出し、当該機関の承認を得た上で実施してください。

なお、**実地研修を同一法人外の施設・事業所（以下「施設等」という。）で実施する場合は、当該施設等から実地研修の受入れに係る承諾書を受領の上、実地研修実施計画書に添付して提出してください。**

2　実地研修の実施に当たっては、事前に研修協力者（施設・事業所の入所者又は利用者）又はその家族へ十分な説明を行った上で説明書兼同意書（※１）を受領するとともに、医師から実地研修実施承認書（※２）を受領し、その指示のもとで実施してください。

※１　**説明書兼同意書は１年ごとに受領してください。**

※２　実地研修実施承認書の「指導看護師等名」欄には、受講者を指導・評価する指導看護師等全員の氏名を記載してください。

3　実地研修の実施回数は、実施ケア等の種類ごとに以下のとおりですので、所定回数を実施してください。

実施ケア等の種類		所定回数
喀痰吸引	口腔内吸引	１０回以上
	鼻腔内吸引	２０回以上
	気管カニューレ内部	２０回以上
経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	２０回以上
	経鼻	２０回以上

〈研修の区分について〉

第一号研修・第二号研修の区分は以下のとおりです。

平成２７年４月１日から、第二号研修の取扱いが変わっていますので、ご注意ください。

第一号研修	上表に挙げる**５行為の全て**について実地研修を実施
第二号研修	上表に挙げる**５行為のうち一部（１行為～４行為）**について実地研修を実施

4　胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養に係る実地研修は、**滴下型、半固形型、又は両方を組み合わせて所定回数を実施してください。**

なお、実地研修で実施していない手技を実施する場合は、改めて未実施の手技について、別途十分な研修を実施し、安全性の検討後行ってください。

5　実地研修は必要な実施ケアの終了（例：喀痰を吸引して取り除く）をもって１回として取り扱ってください。

同一の研修協力者に対して、手技のみを確認するため近接した時間帯において実施された場合は、修了を認定できず、再度追加して実地研修を実施することとなりますので、ご注意ください。

6　実地研修は、実施ケア等の種類ごとに以下のいずれも満たす場合に修了と判定しますので、修了が認められない場合は、修了基準を満たすまで追加で研修を実施してください。

【修了基準】

・該当ケアにおいて最終的な累積成功率が７０％以上であること。

・該当ケアにおいて最終３回のケアの実施において不成功が１回もないこと。

7　実地研修評価票は、受講者を指導・評価した指導看護師等がボールペン等（消えないもの）により記載してください。

8　実地研修評価票の記載内容を訂正する必要がある場合は、受講者を指導・評価した指導看護師等が訂正した内容を記載した上で、訂正印を押印してください。

9　実地研修評価票の「ケア実施対象者」欄を番号により記載する場合は、当該番号を付記した研修協力者（ケア実施対象者）一覧を添付してください。

10　実地研修評価票の評価項目のうち対象者、実施の手法等該当する場合記載する項目については、実際に実施した場合に評価結果を記載してください。

実施していない場合は、該当欄に斜線を引いてください。

11　令和９年２月２８日までに、実地研修を終了のうえ研修実施機関へ実地研修実施報告書を提出してください。ただし、研修協力者の退所等受講申込み後に生じた**やむを得ない理由により、上記期限内に実地研修を終了の上実地研修実施報告書を提出することができなくなったときは、必ず事前に研修実施機関へ相談ください。**

【問合せ先】
鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課
介護人材確保・制度担当　山本
電　　話　０８５７－２６－７６９８
ファクシミリ　０８５７－２６－８１６８
電子メール　choujyushakai@pref.tottori.lg.jp