

募集要項 別紙

・実地研修

以下の要件を満たす介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者(児)施設等、訪問介護事業者(在宅)のできる限り行うこととする。

(ア) 対象者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。

(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(訪問介護事業者にあつては、訪問看護事業者と連携の上、実地研修の場において指導看護師について、介護職員等数名につき、1人以上の確保が可能である場合も含む。)

(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又は医療連携体制加算をとっていること。

(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) 喀痰吸引及び経管栄養の対象者が適当数入所又はサービスを利用していること。

(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) 下記のⅠ、Ⅱの条件を満たしていること。

Ⅰ 施設(介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設等)において実地研修を実施する場合

1 介護職員等が喀痰吸引及び経管栄養(以下「喀痰吸引等という。」)を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者(利用者に同意する能力がない場合にはその家族等)が、喀痰吸引等の実地研修の実施と当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

① 配置医又は実施施設と連携している医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。

② 指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うこと。

③ 配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、喀痰吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) 喀痰吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導者講習を受けた指導看護師が介護職員等を指導すること。
- ② 介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ 喀痰吸引等の行為については、医師に承認された介護職員等が指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 当該利用者に関する喀痰吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 施設における体制整備

- ① 実施施設の施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- ② 利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、指導看護師、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③ 喀痰吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- ④ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

II 利用者の居宅において実地研修を実施する場合

1 訪問介護員等が喀痰吸引及び経管栄養（以下「喀痰吸引等」という。）を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、喀痰吸引等の実地研修の実子と訪問介護事業者、利用者のかかりつけ医、訪問看護事業者との連携対応について訪問介護事業者から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師の指導の下、実地研修を受けている訪問介護員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 利用者のかかりつけ医から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。
- ② 家族、利用者のかかりつけ医、指導看護師、保健所の保健師等、家族以外の者等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認の上、実習を行うこと。
- ③ 利用者のかかりつけ医、指導看護師及び訪問介護員等の参加の下、喀痰吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) 喀痰吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導看護師が訪問介護員等を指導する。
- ② 訪問介護員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ 喀痰吸引等については、利用者のかかりつけ医に承認された訪問介護員等が、指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 当該利用者に関する喀痰吸引等について、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員、訪問介護員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 体制整備

- ① 喀痰吸引等を実施する訪問介護事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- ② 適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、利用者のかかりつけ医及び指導看護師の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び指導看護師との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③ 喀痰吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- ④ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、喀痰吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医、指導看護師、訪問介護員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医・指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。