

**実地研修に係る確認書【利用者の居宅において実地研修を行う場合】**

本研修においては、研修を受講する介護職員等の所属する施設・事業所と連携する「訪問看護事業所」等に所属する指導看護師の指導の下、実地研修を受講申込者が所属する施設・事業者代表者（見込を含む）必要があります。

**実地研修を、利用者の居宅等で「訪問看護事業所」等と連携を図りながら、実施する場合は、必ず提出する必要があります。**

該当チェック欄に「レ」を記入し、受講申込書に添付して提出願います。**（実地研修を利用者の居宅で実施する場合は、必ず提出する必要があります。）**

(1) 基本的事項に係る要件

要 件	チェック欄
1 実地研修を予定しているたんの吸引等の利用者が適当数入所又はサービスを利用していること。	✓
2 実地研修においては、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）のうち、施設の方針、実態【利用者の状況、人数】等を勘案のうえ、必要な行為を1行為以上修了することが可能なこと。	✓
3 実地研修において、利用者本人及び家族が実地研修の実施に協力できること。	✓
4 医療、介護等の関係者による連携体制が確保されること。	✓
5 実地研修場所において、受講者を指導する指導看護師を1人以上確保・配置することが可能であること。 訪問介護事業者(所)等にあつては、必要に応じて訪問看護事業者(所)と連携の上、実地研修の場(利用者の居宅等を含む)において所定の「指導看護師研修」を修了した指導看護師を1名以上確保することが可能なこと。	✓
6 指導看護師は、医師、保健師、助産師又は正看護師（准看護師は不可）の資格とともに、臨床等での実務経験を3年以上有し、実施要領に示す、 <b>所定の「指導看護師研修」</b> を受講・修了していること。（受講・修了することを含む。）	✓
7 過去5年以内に、東京都から介護保険法第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（障害者総合支援法、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。	✓
8 施設又は事業所の責任者及び職員が実地研修に協力できること。	✓

(2) 利用者の同意に係る要件

要 件	チェック欄
9 実地研修実施時において利用者本人（利用者に同意する能力がない場合には、その家族等）に、たんの吸引等の実地研修の実施と訪問介護事業者、利用者のかかりつけ医等、訪問看護事業者との連携等について訪問介護事業者等が説明を行い、その理解をえた上で、指導看護師の下、訪問介護職員等が実地研修を行うことについて書面により同意を得ること。 <b>（協力者全員の「実地研修同意書兼誓約書」（別途指定書類）の写し（コピー）を実地研修修了時に提出することが可能なこと。）</b>	✓

(3) 医療関係者による的確な医療管理に係る要件

要 件	チェック欄
10 利用者のかかりつけ医等から指導看護師及び訪問介護職員に対し、書面による必要な指示があること。	✓
11 所定の研修を修了した指導看護師の指導の下、訪問介護職員等が実地研修を行うこと。	✓
12 家族、利用者のかかりつけ医等、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、実地研修を行うこと。	✓

要件	チェック欄
13 利用者のかかりつけ医等、指導看護師及び訪問介護職員等の参加の下、たんの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。	✓

## (4) たんの吸引等の水準確保に係る要件

要件	チェック欄
14 実地研修においては、「所定の指導看護師研修(指導者講習)」を修了した指導看護師が訪問介護職員等を指導すること。	✓
15 訪問介護職員等は、必要な基本研修(講義及び演習)を修了し、基本研修の到達目標を達成した者であること。	✓
16 たんの吸引等の行為(実地研修)については、利用者のかかりつけ医等に承認された訪問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。	✓
17 当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医等、指導看護師及び訪問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。	✓

## (5) 施設における体制整備に係る要件

要件	チェック欄
18 実地研修を実施する訪問介護事業者には、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。	✓
19 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。	

受講申込者が所属する施設・事業者（同法人内他事業所を含む）代表者は、実地研修開始日までに、すべての要件を満たしておく（見込を含む）必要があります。

## 【重要】

※受講決定された場合、「実地研修開催通知」にあわせて「平成30年度東京都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）実地研修同意書兼誓約書」を送付します。  
 実地研修の開始に際して研修に協力頂く「利用者又はご家族方」の同意書兼誓約書の取得及び提出（写しを財団に提出）が必要となります。  
 実地研修に協力頂く利用者全員の同意書兼誓約書（署名・捺印されたもの）の写し（コピー）を、実地研修修了時に提出していただきます。

内容を十分把握の上、該当チェック欄に「✓」を記入し、提出してください。

1項目でも満たすことできない場合は、実地研修場所として認められない場合があります。

また、虚偽の記載等があった場合、研修全体が取り消される可能性があります。

利用者の方が入院をしている病院等の医療機関を実地研修場所とすることはできません。

いること。

上記の内容に間違いのないことを証明します。

また、虚偽の記載等があった場合、研修全体が取り消される可能性についても同意します。

平成30年 4月20日 記入

施設（事業所）名 訪問介護事業所東京ホーム新宿西

施設（事業所）長名 福祉 一郎

施設印又は  
代表者印（私  
印を除く）