

令和5年度喀痰吸引等研修（第三号）（特定の者対象）実地研修について

1 実地研修実施期間 演習終了後 ～ 令和6年3月11日（評価票提出期限：3／18）

※申込時の法人内実地研修実施体制確認票で確認していますが、万が一の事故等に対応できるよう、損害賠償保険等に加入する等適切な体制を整備して実地研修を行ってください。

※実地研修の指導を行う指導看護師は、指導者養成のための自己学習を終え、「自己学習修了報告書」を三重県に提出してから指導にあたるようにしてください。

2 実地研修実施前の提出物

- (1) 利用者の同意書（本人の意思が確認できない場合は家族）（参考様式1）
- (2) 医師の承認書（参考様式2）

上記、様式を提出いただいていない場合は、実地研修を行う前までに、必ず、本会に提出ください。

本会ホームページに参考様式を掲載しております。トップページのお知らせ欄をご覧ください。
なお、必要事項を満たしていれば、独自の様式でもかまいません。

3 現場演習及び実地研修の実施項目及び修了認定について

(1) 実施項目について

下記の各項目について、対象となる特定の者や実施方法に応じた評価票を利用して評価を実施します。

| 実施項目 | 類型 | | |
|-----------------|------|-------------------------|--------|
| | 通常手順 | 人工呼吸器装着者：非侵襲的／侵襲的人工呼吸療法 | 半固形タイプ |
| 口腔内の喀痰吸引 | 1-① | 1-② | — |
| 鼻腔内の喀痰吸引 | 1-③ | 1-④ | — |
| 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | 1-⑤ | 1-⑥ | — |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 1-⑦ | — | 1-⑧ |
| 経鼻経管栄養 | 1-⑨ | — | — |

1-①：喀痰吸引 口腔内吸引（通常手順）

1-②：喀痰吸引 口腔内吸引（人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）

1-③：喀痰吸引 鼻腔内吸引（通常手順）

1-④：喀痰吸引 鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者：口鼻マスクまたは鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）

1-⑤：喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引（通常手順）

1-⑥：喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引（人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法）

1-⑦：経管栄養 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

1-⑧：経管栄養 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形タイプ）

1-⑨：経管栄養 経鼻経管栄養

(2) 現場演習

現場演習は、実地の研修の序盤に特定の利用者のいる現場において、指導者の行う特定行為を見ながら利用者ごとの手順に従って現場演習を実施し、プロセス評価を行います。

評価には、現場演習指導者評価票を利用します。

| 判定結果 | 現場演習評価基準 |
|------|----------------------------|
| ア | 評価項目について手順通りに実施できている。 |
| イ | 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 |
| ウ | 評価項目を抜かした。（手順通りに実施できなかった。） |

(3) 実地研修

実地演習は、筆記試験に合格し現場演習で評価判定基準を満たした研修受講者に対して、指導者の指導の下、実際に特定の利用者に対して実施します。

実地研修指導者評価票に、実地研修指導講師が研修受講者の実施結果について、各項目を「ア」「イ」「ウ」「エ」で評価していただき、すべての項目で「ア」となって1回成功となります。

評価票の全ての項目について、連続2回「ア」と認めた場合に、実地研修の修了が認められます。

| 判定結果 | 実地研修評価基準 |
|------|--|
| ア | 1人で実施できる。手順どおりに実施できる。 |
| イ | 1人で実施できる。手順を抜かしたり、間違えることがある。実施後に指導した。 |
| ウ | 1人で実施できる。手順を抜かしたり、間違えることがある。その場で見過ごせないレベルであるため、その場で指導した。 |
| エ | 1人での実施を任せられるレベルにはない。 |

4 現場演習および実地研修を実施するにあたっての注意事項

申込時に確認したとおり、実地研修指導者（医師、正看護師、保健師、助産師）は、下記の条件を満たす必要があります。

《指導者の条件》

- ①利用者に関して日頃から関わりのある医師、看護師等が望ましい。
- ②指導者養成のためのテキストを用いた自己学習を終えていること。
- ③実地研修までに、「自己学習修了報告書」を三重県に提出していること。

※指導者養成のテキストは、三重県から送付されます。

(令和3年度から三重県のホームページに指導者養成のテキストが掲載されるようになりました。自己学習未修了の方には県から御連絡があります。)

(2) 実地研修対象事業者等の要件について

別添「実地研修の対象となる事業者等の要件」を満たすものとする（受講申込書とともに提出いただいた実地研修体制確認票で確認済み）

5 提出書類について

「現場演習指導者評価票」「実地研修指導者評価票」に記入し、提出してください。本会のホームページのトップページのお知らせ欄をご覧ください。

6 提出先について

〒514-8552 三重県津市桜橋2丁目131
三重県社会福祉協議会 福祉研修人材部 喀痰吸引等（第三号）研修担当者 行

7 指導者評価票提出期限

令和6年3月18日(必着)

8 修了書について

提出いただいた評価票を確認し、合格が認められましたら、各施設に送付します。