

記入日 年 月 日

## 実地研修説明書

(利用者名・家族名)

様

高齢者施設、障害者（児）施設及び居宅等において、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアを必要とする方が増加していることを踏まえ、法律の改正により、平成24年4月から一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できることとなりました。

社会福祉法人秋田県社会福祉協議会が実施しております、たん吸引等研修の中で**基本研修**（講義と演習）を修了した介護職員等は、施設・事業所等において利用者の方々に対して**実地研修**を行い、医療的ケアの技術を習得する必要があります。

当施設・事業所では、厚生労働省が定めた「喀痰吸引等研修事業実施要綱」に基づき、介護職員に対して以下の行為の実地研修を実施したいと考えております。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 口腔内のたん吸引       | <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 |
| <input type="checkbox"/> 鼻腔内のたん吸引       | <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養          |
| <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部のたん吸引 |  |

実地研修の実施にあたっては、以下の基本的な考えで臨むこととしておりますので、当施設・事業所の方針にご理解・ご協力をくださいますようお願いいたします。

- 1 実地研修は、あらかじめ定められた50時間の講義と演習を修了し、必要な知識・技術を身につけた介護職員が実施します。
- 2 医療、介護等の関係者による連携体制を構築するなど必要な安全管理体制を確保した上で、医師、指導看護師等の指導の下に実施します。
- 3 この実地研修の実施を承諾するかどうかの選択は自由です。承諾しない場合も、あなたがサービスを受ける上で不利益になることはありません。また、承諾した後でも、いつでも断ることができ、その場合も同様に不利益になることはありません。
- 4 利用者様・ご家族様は、実地研修に関する意見や質問があれば、いつでも施設長、看護師等にお尋ねください。
- 5 実地研修を通して知り得た利用者様・ご家族様に関する情報は、これを他者に漏らすことがないようプライバシーの保護に十分配慮します。

法人名

施設（事業所）名

施設長（管理者）名

印