

〈実地研修に係る確認事項チェックシート〉

	要件	チェック
人に関する要件	(1) 利用者が喀痰吸引や経管栄養の対象として適当数入所・利用していること。	
	(2) 利用者本人(同意する能力がない場合はその家族等)が実地研修に協力でき、書面同意があること。	
	(3) 実地研修の場において、指導する看護師(以下、指導看護師という)については、介護職員等数名に対し1名以上の配置が可能であること。	
	(4) 指導看護師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を修了していること。	
	(5) 事業所・施設の管理者(責任者)および職員が実地研修に協力できること。	
連携体制に関する要件	(6) 医師から書面による必要な指示があること。	
	(7) 管理者(責任者)や介護職員等が、随時、利用者および家族、医師、指導看護師、医療従事者へ報告・連絡・相談が図れる体制が整備されていること。	
	(8) 利用者に対する喀痰吸引や経管栄養について、医師、指導看護師、介護職員等参加のもと行為の手順書が整備されていること。	
	(9) 喀痰吸引等が必要な利用者に対して、個別の計画を作成すること。	
	(10) 利用者の状態について、医師、看護職員が定期的に確認すること。	
	(11) 医療機関、保健所、消防署等関係機関等、日頃から地域の関係機関との連絡支援体制が整備されていること。	
安全・衛生に関する要件	(12) 緊急時の対応手順や夜間・緊急時の医師や指導看護師、医療職員との連絡体制を定めていること。	
	(13) 研修実施事業所・施設の管理者(責任者)が最終的な責任を持って安全確保の体制整備を行うため、事業所・施設の管理者(責任者)統括の下、関係者からなる安全委員会を設置し、委員会(研修の評価、ヒヤリハット事例の分析等)を実施すること。	
	(14) 感染予防、安全、衛生面の管理について十分に留意すること。	
	(15) 指導記録、実施記録等を作成し、指示書、計画書、同意書とあわせて適切に管理・保管すること。	
事業所・施設の要件	(16) 過去5年以内に、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類の勧告等を含む。)を受けたことがないこと。	
	(17) 有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設においては、常勤の看護師の配置または医療連携体制加算をとっていること。	
	※ (やむを得ない事情があり他法人間で研修を実施する場合) 法人間で取り決めをかわし、覚書を締結することができる。	