介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

（第１号・第２号）

実地研修 仕様書

Ver.２-1

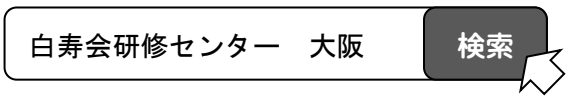
白寿会研修センター

〒557-0063　大阪市西成区南津守７丁目 12-32 社会福祉法人白寿会

☏　06-6651-2210　FAX　06-6651-6060

✉　hakuju.training@gmail.com

HP　https://www.hakujuen.or.jp/suction%20training2013.4.1/index.html



Ver.2-1 の主な変更点

＊実地研修評価票の様式を変更しました

実施回ごとに「実地研修協力者名（イニシャル等で)」と「指導看護師名（サインまたは押印)」を入れていただくことになりました。

＊完了報告書の様式を変更しました

完了報告書に「３ 指示書を作成した医師への報告」を追加しました。

【事前準備】　基本研修受講中にご依頼

１．事前準備　・・・基本研修実施中に各施設にご依頼

◎様式関係は、当センターのホームページからすべてダウンロードしていただけます。

1-1　**「実地研修実施計画書」***（後部の「様式・資料集」 P.9 ・ 当センター指定様式です）*を提出してください。同時期に複数名の受講者の実地研修を実施する場合、受講者名欄は別紙とし、受講生一覧表を作成して添付いただいても差し支えありません。

1）**「別紙１　喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書」***（様式・資料集 P.10 ・ 当センター指定様式）*を添付してください。

2）**「別紙２　喀痰吸引等研修 研修講師履歴書及び就任承諾書」***（様式・資料集 P.11～12・当センター指定様式）*を添付してください。

※すでに当センターに「別紙２」「看護師免許(写)」「指導看護師に関する研修修了証(写)」を提出済みの指導看護師の方については、今回添付いただく必要はありません。変更事項がある場合は再提出をお願いいたします。

1-2　介護職員等による喀痰吸引等の実施は、医師の指示のもと行われることとされておりますので、実地研修においても**必ず医師の指示書に基づいて**行ってください。

1）実地研修終了後、評価票の提出時に、ご協力いただいたご利用者・ご入居者についての指示書の提出をお願いします*（当センター指定の様式はありませんが、参考にしていただけるものを「参考１」として様式・資料集のP.34に載せています）*。

2）指示書を作成した医師には、実施状況を報告してください。その頻度や報告方法は細かく定められておりませんので、報告されているかどうかについて、実地研修終了時、完了報告書で確認させていただきます。

1-3　実地研修の協力者及び家族に対し、**研修実施について**説明し、**文書による同意**を得てください。

1）実地研修終了後、評価票の提出時にご協力いただいたご利用者・ご入居者についての同意書の提出をお願いします*（当センター指定の様式はありませんが、参考にしていただけるものを「参考2」として様式・資料集のP.35に載せています）*。

1-4　吸引および経管栄養の実施にあたっては、ご利用者・ご入居者ごとに計画書を作成してください。

1）実地研修終了後、評価票の提出時にご協力いただいたご利用者・ご入居者についての計画書の提出をお願いします*（当センター指定の様式はありませんが、参考にしていただけるものを「参考3」として様式・資料集のP.36に載せています）*。

【実地研修　実施中】

２．実地研修の実施

◎様式関係は、当センターのホームページからすべてダウンロードしていただけます。

２-１　評価は「喀痰吸引等研修実施要綱」（H24.3.30　社援発 0330 第 43 号）の別添２の「２.評価による技能習得の確認」に基づいて実施してください（**参考４**　***様式・資料集 P. 38～52***）。

２-２　評価票は当センターの**「実地研修評価票」（2026 年 10 月に新様式に改定）**（***様式・資料集 P. 15～19***）をご使用ください。

◎様式関係は、当センターのホームページからすべてダウンロードしていただけます。

１）様式の種類

①喀痰吸引　口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）

②喀痰吸引　気管カニューレ内部吸引（通常手順）

③胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形）

⑤経鼻経管栄養

２）使用の際は **A4 でも A3 でもご都合のいい大きさ**でご使用ください。

３）提出いただいた後、お問い合わせすることがありますので、**提出前に複写し**、手元に控えを残してください。

２-３　各手技の実施回数は、行為ごとに以下の通り実施してください。

１）実施回数

①口腔内吸引	10 回以上
②鼻腔内吸引	20 回以上
③胃ろうまたは腸ろう	20 回以上
④気管カニューレ内部の吸引	20 回以上
⑤経鼻経管栄養	20 回以上

２）**第２号の場合、**以前は、上記の５行為のうち、右記３行為（口腔内吸引／鼻腔内吸引／胃ろうまたは腸ろう）の修了が必要でしたが、平成 27 年４月１日の法改正により、気管カニューレ内部の吸引および経鼻経管栄養を含めた５行為の中で、実地研修を修了された行為ごとに修了証を発行できることになりました。提出いただきました「実地研修実施計画書」に基づいて実施いただき、変更ある場合は事前にご連絡ください。

３）研修参加申込時に、研修項目について免除申請された方については、必要項目について実施してください。

４）**口腔内吸引および鼻腔内吸引について、一連の流れとして実施された場合は、どちらか一方のカウントとしてください。**記録は**行為ごとに全項目を評価**する必要があります。

【実地研修　実施中】

2-4　各手技の各実施回ごとに、**実施日、開始時間、協力者（ご利用者）のイニシャル、評価した指導看護師（サインまたは押印）**を記入してください。

1）受講生ごとに、また同時期に実施された施設内の受講生全体を通して、すべての手技の上記項目を確認します。**2026 年 10 月からは協力いただいたご利用者についてもご報告いただくことになりました（同意書と突合しますので、複数の協力者があり、同じイニシャルの場合はどちらの方にご協力いただいたかわかるような形＜同意書の欄外に①②など入れておいていただく＞でご報告ください）。**

2）提出いただいた後、こちらからお問い合わせする項目で最も多い内容になります。開始時間の間隔については、前後の実施回の時間とも見合わせ、合理性があるかどうか確認しています。記入間違いなどご注意ください。

2-5　評価票の記載および評価については、以下の点についてご注意ください。

1）（浸漬法の場合）や（経鼻経管栄養実施者のみ）等、但し書きがある評価項目については、実施した場合のみ評価し、実施しなかった場合は「ー」等を記入し、アの数からも省いてください。何も記入されていない評価項目がある場合はお問い合わせいたします。

2）**イ・ウ・エが１つでもある場合は不合格**にしてください。

3）評価票の下部の自由記入欄には「合格」「不合格」を記入してください。

4）**最後の実施３回にイ・ウ・エが１つでもある場合は終了できません。**3 回連続合格できるまで行ってください。その際は、全体での成功率にも注意してください。**全実施回数の 70%以上の成功率**が必要です。

2-6　経管栄養において、**半固形**の栄養剤を利用されているご利用者・ご入居者もあるかと思います。半固形の栄養剤を利用されている場合、評価票の様式は「半固形」用をお使いください。

なお、大阪府より「*胃ろう腸ろうによる経管栄養の実施については、滴下型の実施が前提であるが、滴下型と半固形型の併用を否定しません。ただし****全て半固形で実施することは認めません****。白湯注入を滴下（全開でなく）で行う場合は、滴下としてカウントできます。[研修実施に関する留意事項（第 1，2 号研修）平成 30 年 6 月更新]*」とのことです。

そのため、**白湯注入を滴下として実施された場合は、半固形の様式ではなく、通常の様式で評価いただき、評価票の提出をお願いいたします。提出いただきました評価票がすべて「半固形」だった場合は修了とできません。複数回の滴下実施をお願いいたします。**

【事故対応】

３．実地研修における事故の対応

3-1　実地研修実施時に事故が起こった場合は、速やかに報告してください。

１）報告様式については、参考様式（**参考５** ***様式・資料集 P. 52*** ）あるいは、各施設で使用している事故報告書を使用してください。

【完了報告書の提出】

４．完了報告書の提出

4-1　すべて終了しましたら**「完了報告書」**（***資料集　P. 20　・　当センター指定様式***）に記載し、評価票および下記資料とともに、当センターに送付してください。

１）提出いただく書類

①完了報告書

②記入した評価票

③ご協力いただいたご利用者・ご入居者の「医師の指示書」

④ご協力いただいたご利用者・ご入居者の「**実地研修**実施についての同意書」

⑤ご協力いただいたご利用者・ご入居者の「喀痰吸引等計画書」

※③④⑤の様式の詳細は P.1 に記載しております。

２）文書には**日付**を入れてください。

３）「施設・事業所の長」の横の印は、個人印ではなく**施設印**を押印してください。

４）**指示書を作成した医師への報告状況**について確認しています。修了後に報告される場合は、報告することをここで誓約してください。

５）「実地研修の実施結果」の表の右端「最終３回の成功」の欄は、達成していることを確認いただき、〇を記入してください。

4-2　当センターにて大阪府へ修了者を報告する際、受講者の生年月日と住所（住民票と同じ住所地）が必要になります。住所については、研修申込時から変更されている方もあるため、修了時点で各受講生に確認いただき記入いただきますようお願い申し上げます。また、氏名が変わられた場合は、**「氏名変更届」**（***様式・資料集　P. 21　・　当センター様式***）にてご連絡ください。

4-3　書類提出前に「完了報告書及び添付書類チェックリスト」（***様式・資料集 P. 22***）で確認してください。

【修了証の発行について】

５．修了証の発行について

5-1　完了報告書を受け、当センターにて確認が済みましたら、全課程修了の「修了証書」をお送りいたします。

1）当月 15 日までに受付したものは、当月末に修了証書を発行できるように、当月末までに受付したものは、翌月 15 日に修了証書を発行できるように、研修実施委員会にて最終履修確認を行います。問い合わせ等の状況により、それ以上かかることもありますので、ご了承ください。

5-2　「認定特定行為業務従事者認定証」の申請、介護福祉士登録証への「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録申請を行われる場合は、当会が原本証明した修了証書のコピーが必要です。完了報告書を送付いただく際、同時に**「喀痰吸引等研修　修了証書原本証明依頼書」**（*様式・資料集 P. 23・ 当センター指定様式*）にてご依頼いただければ、修了証と同送いたします。

【第２号研修追加について】

６．第２号研修修了者の未修了行為の追加実施

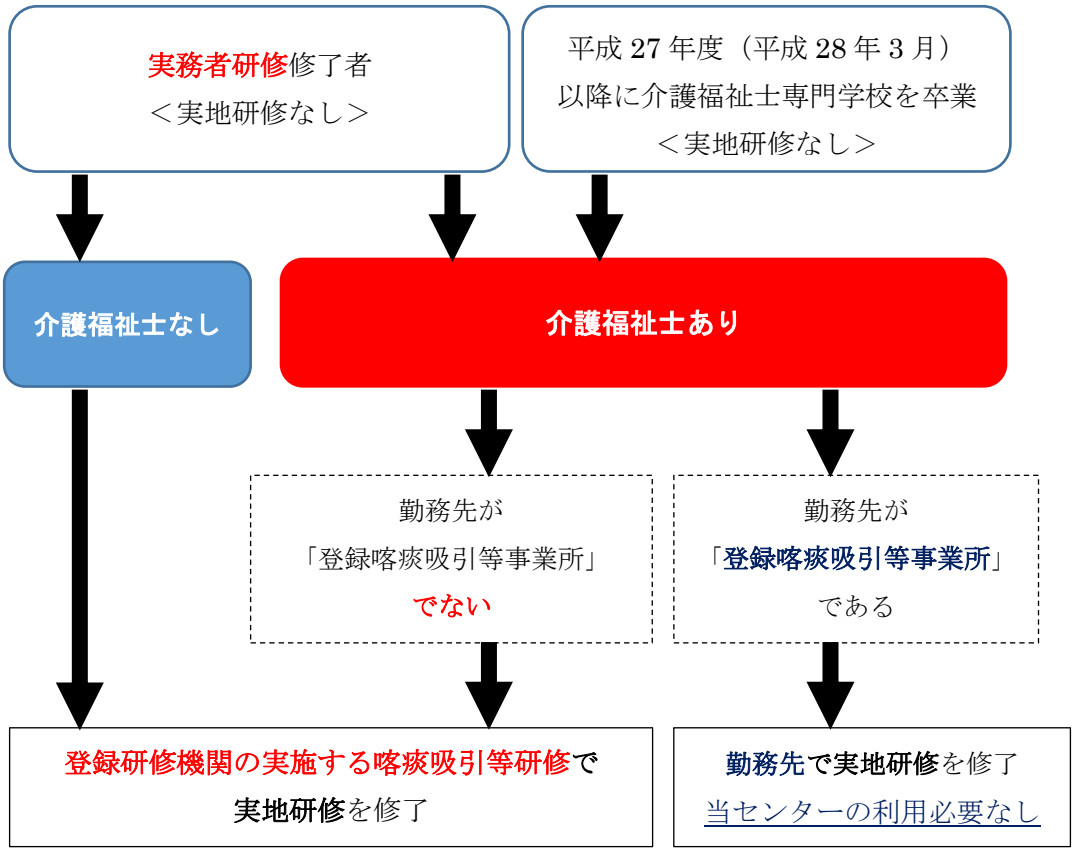
6-1　第 2 号研修の場合、一旦、完了報告書を提出いただきましたら、修了された行為についての修了証を発行いたします。その後、追加で未修了の行為について実地研修を行われる場合は、実施される前に、**「実地研修実施計画書＜第 2 号・追加申込用＞」**（*様式・資料集 P. 24 ・ 当センター指定様式*）でお知らせください。

【基本研修免除の方について】

【基本研修免除の方について】

新・介護福祉士養成カリキュラムを修了された方や、実務者研修を修了された方など、喀痰吸引等研修の基本研修内容を修了されている方で、実地研修のみの研修を希望される方について、所属施設等で実地研修が可能な場合の基本研修免除の研修を行っております。

※　喀痰吸引等研修の基本研修が必要ない人



【基本研修免除】

＜基本研修免除研修・申し込み方法＞

基本研修免除の研修については、詳細を電話等お伺いし、ご説明させていただいた後、お申込いただいております（実地研修先のご紹介は行っておりません）。

その後、提出いただきました申込書類を確認の上、大阪府への届出等が必要であれば、それらが整い次第、受講決定通知書を発行いたします。そちらに基づき参加費を納

【基本研修免除研修・申し込み方法】

入いただき、実地研修を開始いただく流れになります。参加費用については以下のとおりです。

参加費：1行為につき 5,000 円
例)「口からの吸引」「鼻からの吸引」「胃ろう・腸ろう」
@5,000 円 × 3行為 ＝ 15,000 円

基本研修免除研修 ＜関係様式＞

様式・資料集 P.26～33

申込みの注意点（基本研修免除用）
★様式 1 受講申込書（基本研修免除用）
★様式 2 受講適合確認表 (基本研修免除用)
★様式 3 研修科目免除申込用紙（基本研修免除用）
★様式 4 推薦状
★様式 5 実地研修先確認シート（基本研修免除用）
★実地研修実施計画書 （基本研修免除用）
★別紙 1 喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書
☆別紙 2 喀痰吸引等研修 研修講師履歴書及び 就任承諾書

★の書類は申込時に提出いただく書類です。☆は必要に応じて提出していただく書類です。

◎様式関係は、当センターのホームページからすべてダウンロードしていただけます。
「参考」については貴施設でご使用のものがあれば揃えていただく必要はありません。

http://www.hakujuen.or.jp/suction%20training2013.4.1/entrance.html

白寿会研修センター 申込方法 検索

2019 年 04 月 04 日作成 2019 年 09 月 12 日修正 2019 年 10 月 23 日修正
2022 年 12 月 17 日修正 2023 年 11 月 16 日修正 2024 年 06 月 13 日修正
2024 年 09 月 30 日修正 2026 年 09 月 30 日修正

様式・資料集

【当センター指定様式】

１．　実地研修実施計画書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
２．　**別紙１**　実地研修　実施機関承諾書・・・・・・・・・・・・・１０
３．　**別紙２**　研修講師履歴書及び就任承諾書・・・・・・・・・・・１１
　　（記載例あり）
４．　実地研修評価票（口腔内・鼻腔内吸引）・・・・・・・・・・・　１５
５．　実地研修評価票（気管カニューレ内部吸引）・・・・・・・・・　１６
６．　実地研修評価票（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養）・・・・　１７
７．　実地研修評価票（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 半固形 ）１８
８．　実地研修評価票（経鼻経管栄養）・・・・・・・・・・・・・・　１９
９．　実地研修　完了報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
１０．氏名変更届・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
１１．完了報告書及び添付書類チェックリスト・・・・・・・・・・・２２
１２．修了証書　原本証明依頼書・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
１３．実地研修実施計画書＜第２号・追加申込用＞・・・・・・・・・２４
＜基本研修免除研修・特定様式のみ＞
１４．申込の注意点【基本研修免除用】・・・・・・・・・・・・・・　２６
１５．様式１　受講申込書【基本研修免除用】・・・・・・・・・・・　２７
１６．様式２　受講適合確認表【基本研修免除用】・・・・・・・・・　２８
１７．様式３　研修科目免除申込用紙・・・・・・・・・・・・・・・　２９
１８．様式４　推薦状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
１９．様式５　実地研修先確認シート【基本研修免除用】・・・・・　３１
２０．実地研修実施計画書【基本研修免除用】・・・・・・・・・・・　３３

◆　◆　◆　◆　◆

【参考】

２１．**参考１**　介護職員等喀痰吸引等指示書（医師の指示書）・・・　３４
２２．**参考２**　実地研修における介護職員等によるたんの吸引等説明書兼同意書　３５
２３．**参考３**　喀痰吸引等業務計画書・・・・・・・・・・・・・・・３６
２４．**参考４**　喀痰吸引等研修実施要綱　別添２の２　抜粋・・・・３７
２５．**参考５**　事故発生時チェックリスト（事故報告書）・・・・・　５２

____年度第__回介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修
不特定の者対象 (第１号・第２号研修)
【 実 地 研 修 実 施 計 画 書 】

年　　月　　日

社会福祉法人　白寿会
白寿会研修センター長　殿

____年度「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」における実地研修について下記のとおり計画しましたので、「別紙１：喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書」及び「別紙２：喀痰吸引等研修 研修講師履歴書及び就任承諾書」を添えて提出いたします。

実地研修 実施機関名	施設名
実施研修の開始予定日 ※基本研修修了以降の日程を記載	年　　月　　日
実地研修の完了予定日 ※原則基本研修修了後6カ月以内	年　　月　　日
実地研修 指導看護師 ※ここに記載された指導看護師の方の就任承諾書を提出してください(別紙2)	指導看護師氏名:
実地研修 受講者 ※複数名の実地研修を行う場合は、別に受講生一覧表を作成し添付することで差支えない。	受講者番号:_____ 氏 名:
実地研修の実施予定研修	□第1号 研修 □第2号 研修　→ 実施予定の行為にチェック(必須) □ 口腔内喀痰吸引 □ 鼻腔内喀痰吸引 □ 気管カニューレ内部喀痰吸引 □ 胃ろう又は腸ろう □ 経鼻経管栄養

施設住所：_____

施設名：_____公印

連絡先：_____(　　)_____

施設長名：_____

別紙１

喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書

年　月　日

白寿会研修センター　センター長　様

設　置　者

所　在　地

代 表 者 名　　公印

白寿会研修センター（登録研修機関）が実施する喀痰吸引等研修において、実地研修として研修受講者を受け入れることを承諾いたします。

施設種別及び施設名	
開設年月日	
代表者名	
法人（設置者）名	
電話番号	
研修受講者受入責任者名	
研修受講者受入開始時期	

＜記載に関する注意点＞

１　研修受講者受入責任者名は、実地研修の責任者となる方のお名前を記載してください。

２　研修受講者受入開始時期は、実地研修実施計画書の「実地研修の開始予定日」を記載してください。

別紙２

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定の者対象）

喀痰吸引等研修 研修講師履歴書及び 就任承諾書

勤務先登録研修機関の名称			白寿会研修センター		
ふりがな 氏名				性別	男 ・ 女
生年月日			S・H　　年　　月　　日生		
保有資格			１．医師　　２．保健師　　３．助産師　　４．看護師		
担当科目Ⅰ	基本研修	講義	人間と社会（※１）		
			保健医療制度とチーム医療（※１）		
			安全な療養生活		
			清潔保持と感染予防		
			健康状態の把握		
			高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論		
			高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説		
			高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論		
			高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説		
		演習	口腔内の喀痰吸引		
			鼻腔内の喀痰吸引		
			気管カニューレ内部の喀痰吸引		
			胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		
			経鼻経管栄養		
			救急蘇生法		
			人工呼吸器装着者への喀痰吸引		／
	実地研修		口腔内の喀痰吸引		
			鼻腔内の喀痰吸引		
			気管カニューレ内部の喀痰吸引		
			胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		
			経鼻経管栄養		
			人工呼吸器装着者への喀痰吸引		／

担当科目Ⅱ	基本研修	重度障害児・者等の地域生活に関する講義（※１）	／
		喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	／
		喀痰吸引等に関する演習	／

	実地研修	口腔内の喀痰吸引	
		鼻腔内の喀痰吸引	
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
		経鼻経管栄養	

職歴・講師歴	名　　称	業務内容	年　月～　年　月
	合　　計		
その他の資格	名　　称	取　得　機　関	取　得　年　月　日

上記のとおり相違ありません

また当該研修の講師として就任することを承諾します。

年　　月　　日

所属施設・事業所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

講師氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備考１　：「保有資格」欄に記載する資格の中に該当するものがあれば、その番号に「○」を記載してください。

備考２　：免許の写し、また講習会を受講している場合は、修了した各講習会の修了証明書の写しを添付してください。

＊指導看護師に関する免許・修了証を提示ください。

記載例

別紙２

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定の者対象）

喀痰吸引等研修 研修講師履歴書及び 就任承諾書

勤務先登録研修機関の名称			白寿会研修センター		
ふりがな 氏名			●●　●●●● ○○　○○	性別	男 ・ 女
生年月日			S・H　○○　年　○○月　○○　日生		
保有資格			１．医師　２．保健師　３．助産師　４．看護師		
担当科目Ⅰ	基本研修	講義	人間と社会（※１）		
			保健医療制度とチーム医療（※１）		
			安全な療養生活		
			清潔保持と感染予防		
			健康状態の把握		
			高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論		
			高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説		
			高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論		
			高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説		
		演習	口腔内の喀痰吸引		
			鼻腔内の喀痰吸引		
			気管カニューレ内部の喀痰吸引		
			胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		
			経鼻経管栄養		
			救急蘇生法		
			人工呼吸器装着者への喀痰吸引		／
	実地研修		口腔内の喀痰吸引		○
			鼻腔内の喀痰吸引		○
			気管カニューレ内部の喀痰吸引		○
			胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		○
			経鼻経管栄養		○
			人工呼吸器装着者への喀痰吸引		／

担当科目Ⅱ	基本研修	重度障害児・者等の地域生活に関する講義（※１）	／
		喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	／
		喀痰吸引等に関する演習	／

	実地研修	口腔内の喀痰吸引	
		鼻腔内の喀痰吸引	
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
		経鼻経管栄養	

	名　　称	業務内容	年　月～　年　月
職歴・講師歴	A病院	看護業務	平成○○年○○月～平成○○年○○月
	B訪問看護ステーション	訪問看護師、管理者	平成○○年○○月～平成○○年○○月
	C特別養護老人ホーム	看護師	平成○○年○○月～現在
	C特別養護老人ホーム	喀痰吸引等研修指導看護師	平成○○年○○月～現在
	職歴は、別紙参照		
	合　　計		

	名　　称	取　得　機　関	取　得　年　月　日
その他の資格	看護師	厚生労働省	昭和○○年○○月○○日
	医療的ケア教員講習会	株式会社○○○○	平成○○年○○月○○日

上記のとおり相違ありません

また当該研修の講師として就任することを承諾します。

○○年　○○月○○日

所属施設・事業所：　社会福祉法人　　○○○会

講師氏名　：　○○　○○○

備考１　：「保有資格」欄に記載する資格の中に該当するものがあれば、その番号に「○」を記載してください。

備考２　：免許の写し、また講習会を受講している場合は、修了した各講習会の修了証明書の写しを添付してください。

＊指導看護師に関する免許・修了証を提示ください。

（不特定多数の者を対象とする研修［第１号研修及び第２号研修］）

（2026年10月改訂版）

実地研修評価票：喀痰吸引　口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）

評価判定基準	
	ア　評価項目について手順どおり実施できている。
	イ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（実施後に指導した。）
	ウ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（見過ごせないレベルであり、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。

受講者氏名	
本票ページ数	／

回　数　※（　）内に実施研修の実施回数を記入すること			(1) 回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目
月　日　※実施研修を実施した月日を記入すること			10／11	／	／	／	／	／
時　間　※実施研修を実施した時刻を記入すること			13:15					
実地研修協力者（イニシャル等）			H.T					
実施手順		評価項目	評価結果	評価結果				
STEP:4 準　備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いを行う	ア					
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を実地研修協力者のもとに運ぶ	ア					
STEP:5 実　施	5	実地研修協力者に吸引の説明をする	ア					
	6	吸引の環境・実地研修協力者の姿勢を整える	ア					
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア					
	吸引の実施 9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	吸引の実施 10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	吸引の実施 11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	—					
	吸引の実施 12	吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	吸引の実施 13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
	吸引の実施 14	実地研修協力者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	吸引の実施 15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	吸引の実施 16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	吸引の実施 17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20	吸引器の電源を切る	ア					
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	ア					
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア					
	23	実地研修協力者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	24	吸引物及び実地研修協力者の状態を観察する	ア					
	25	実地研修協力者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	26	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	—					
	27	手洗いをする	ア					
STEP:6 報　告	28	吸引物及び実地研修協力者の状態を報告する	ア					
	29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	30	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	—					
STEP:7 片づけ	31	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	32	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
STEP:8 記　録	33	実施記録を記載する	ア					
アの個数　計			30					
指導看護師のサインまたは印鑑			白寿					

自由記載欄　※指導内容について、裏面評価項目の「評価の視点」の細目レベルで記載してください。

例（ 1）回目	合格
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	

実地研修評価票：喀痰吸引　気管カニューレ内部吸引（通常手順）

評価判定基準	
	ア　評価項目について手順どおり実施できている。
	イ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（実施後に指導した。）
	ウ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（見過ごせないレベルであり、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。

受講者氏名	
本票ページ数	／

回　数　※（　）内に実施研修の実施回数を記入すること		(1) 回目	回目	回目	回目	回目	回目
月　日　※実施研修を実施した月日を記入すること		10／11	／	／	／	／	／
時　間　※実施研修を実施した時刻を記入すること		13:15					
実地研修協力者（イニシャル等）		H.T					
実施手順	評価項目	評価結果	評価結果				
STEP:4 準　備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を実地研修協力者のもとに運ぶ	ア					
STEP:5 実　施	5 実地研修協力者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・実地研修協力者の姿勢を整える	ア					
	7 気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセッシを持つ	ア					
	吸引の実施 9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	吸引の実施 10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	吸引の実施 11 （浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	—					
	吸引の実施 12 吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	吸引の実施 13 吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
	吸引の実施 14 実地研修協力者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	吸引の実施 15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	吸引の実施 16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	吸引の実施 17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	19 滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20 吸引器の電源を切る	ア					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	22 手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア					
	23 実地研修協力者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	24 吸引物及び実地研修協力者の状態を観察する	ア					
	25 実地研修協力者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	27 手洗いをする	ア					
STEP:6 報　告	28 吸引物及び実地研修協力者の状態を報告する	ア					
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	—					
STEP:7 片づけ	31 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	32 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
STEP:8 記　録	33 実施記録を記載する	ア					
アの個数　計		31					
指導看護師のサインまたは印鑑		白寿					

自由記載欄　※指導内容について、裏面評価項目の「評価の視点」の細目レベルで記載してください。

例１回目	合格
回目	
回目	
回目	
回目	
回目	

（不特定多数の者を対象とする研修［第１号研修及び第２号研修］）

（2026年10月改訂版）

実地研修評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

評価判定基準	
	ア　評価項目について手順どおり実施できている。
	イ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（実施後に指導した。）
	ウ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（見過ごせないレベルであり、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。

受講者氏名	
本票ページ数	／

回　数	※（　）内に実施研修の実施回数を記入すること	例(1)回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目
月　日	※実施研修を実施した月日を記入すること	10／11	／	／	／	／	／
時　間	※実施研修を実施した時刻を記入すること	13:15					
	実地研修協力者（イニシャル等）	H.T					

実施手順			評価項目	評価結果	評価結果				
STEP:4 準　備		1	医師の指示等の確認を行う	ア					
		2	手洗いを行う	ア					
		3	必要な物品を準備する	ア					
		4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する	ア					
		5	経管栄養の注入準備を行う	ア					
		6	準備した栄養剤（流動食）を実地研修協力者のもとに運ぶ	ア					
STEP:5 実　施	経管栄養の実施	7	実地研修協力者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が実地研修協力者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
		9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	注入中の実地研修協力者の体位を観察する	ア					
		13	注入物の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。	ア					
		15	注入中に実地研修協力者の状態を観察する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		17	クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
STEP:6 報　告		18	注入後、実地研修協力者の状態を観察し、報告する	ア					
		19	体位交換が必要な実地研修協力者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
		20	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	—					
STEP:7 片づけ		21	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに片づけする	ア					
STEP:8 記　録		22	実施記録を記載する	ア					
アの個数　計				21					
指導看護師のサインまたは印鑑				白寿					

自由記載欄　※指導内容について、裏面評価項目の「評価の視点」の細目レベルで記載してください。

例（ 1）回目	合格
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	

（不特定多数の者を対象とする研修［第１号研修及び第２号研修］）

（2026年10月改訂版）

実地研修評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 （半固形）

評価判定基準	
	ア　評価項目について手順どおり実施できている。
	イ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（実施後に指導した。）
	ウ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（見過ごせないレベルであり、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。

受講者氏名	
本票ページ数	／

回　数　※（　）内に実施研修の実施回数を記入すること			例(1)回目	回目	回目	回目	回目	回目
月　日　※実施研修を実施した月日を記入すること			10／11	／	／	／	／	／
時　間　※実施研修を実施した時刻を記入すること			13:15					
実地研修協力者（イニシャル等）			H.T					
実施手順		評価項目	評価結果	評価結果				
STEP:4 準　備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いを行う	ア					
	3	必要な物品を準備する	ア					
	4	指示された栄養剤（半固形化）の種類・量・時間を確認する	ア					
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6	準備した栄養剤（半固形化）を実地研修協力者のもとに運ぶ	ア					
STEP:5 実　施	7	実地研修協力者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8	注入する栄養剤（半固形化）が実地研修協力者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア					
	経管栄養の実施 10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	経管栄養の実施 11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	経管栄養の実施 12	挿入部からの栄養剤（半固形化）のもれを確認する。	ア					
	経管栄養の実施 13	注入中の実地研修協力者の状態を観察する	ア					
	経管栄養の実施 14	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	経管栄養の実施 15	経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
STEP:6 報　告	16	注入後、実地研修協力者の状態を観察し、報告する	ア					
	17	体位交換が必要な実地研修協力者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	—					
	18	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
STEP:7 片づけ	19	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに片づけする	ア					
STEP:8 記　録	20	実施記録を記載する	ア					
アの個数　計			19					
指導看護師のサインまたは印鑑			白寿					

自由記載欄　※指導内容について、裏面評価項目の「評価の視点」の細目レベルで記載してください。合格・不合格を記載して下さい。

例（ 1）回目	合格
回目	
回目	
回目	
回目	
回目	

（不特定多数の者を対象とする研修［第１号研修及び第２号研修］）

（2026年10月改訂版）

実地研修評価票：経鼻経管栄養

評価判定基準	
	ア　評価項目について手順どおり実施できている。
	イ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（実施後に指導した。）
	ウ　評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。（見過ごせないレベルであり、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。

受講者氏名	
本票ページ数	／

回　数	※（　）内に実施研修の実施回数を記入すること	(1) 回目	回目	回目	回目	回目	回目
月　日	※実施研修を実施した月日を記入すること	10／11	／	／	／	／	／
時　間	※実施研修を実施した時刻を記入すること	13:15					
	実地研修協力者（イニシャル等）	H.T					

実施手順			評価項目	評価結果	評価結果				
STEP:4 準　備		1	医師の指示等の確認を行う	ア					
		2	手洗いを行う	ア					
		3	必要な物品を準備する	ア					
		4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する	ア					
		5	経管栄養の注入準備を行う	ア					
		6	準備した栄養剤（流動食）を実地研修協力者のもとに運ぶ	ア					
STEP:5 実　施		7	実地研修協力者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が実地研修協力者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
		9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア					
	経管栄養の実施	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	注入中の実地研修協力者の体位を観察する	ア					
		13	注入物の滴下の状態を観察する	ア					
		14	注入中に実地研修協力者の状態を観察する	ア					
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		16	クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
STEP:6 報　告		17	注入後、実地研修協力者の状態を観察し、報告する	ア					
		18	体位交換が必要な実地研修協力者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
		19	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	—					
STEP:7 片づけ		20	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに片づけする	ア					
STEP:8 記　録		21	実施記録を記載する	ア					
アの個数　計				20					
指導看護師のサインまたは印鑑				白寿					

自由記載欄　※指導内容について、裏面評価項目の「評価の視点」の細目レベルで記載してください。

例　１回目	合格
回目	
回目	
回目	
回目	
回目	

年　　月　　日

介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修
実地研修　完了報告書

白寿会研修センター　所長　様

住所
名称
施設・事業所の長　　印

下記の受講者について、喀痰吸引等研修実施要綱（平成 24 年 3 月 30 日・社援発 0330 第 43 号）の別添 2 の 2 に基づき実地研修を実施しましたので、下記のとおり実施結果を報告します。

1　受講者

受講番号	受講者氏名	生年月日	住所（住民票住所と同じ住所）
		昭和・平成 年 月　日	

2　指導に当たった指導看護師

氏名	氏名	氏名	氏名

3　指示書を作成した医師への報告

□報告済み　　未報告→ □修了後に報告することを誓約する

4　実地研修の実施結果

行為の種類	実施回数	成功回数	累積成功率	最終 3 回の成功	修了済
①口腔内のたんの吸引	回	回	%		
②鼻腔内のたんの吸引	回	回	%		
③気管カニューレ内部の吸引	回	回	%		
④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	回	回	%		
⑤経鼻経管栄養	回	回	%		

※　評価は上記実施要綱の別添資料で提示されている評価基準・評価票を用いて行う（実施した評価票、医師の指示書、研修実施についての同意書、吸引および経管栄養の実施にあたっての計画書を添付のこと）

※　第 2 号研修の場合は①～⑤のうち実地研修実施計画書で計画した任意の行為

※　第 2 号研修を一旦修了し、今回新たに別の行為を追加する場合は、修了している行為の「修了済」欄に○

白寿会研修センター　センター長　様

受講時と氏名が変わりましたので、下記のとおり届け出ます。

年　　月　　日

住所

氏名

氏名変更届

受講番号	
受講時の氏名	
変更後の氏名	ふりがな
連絡先電話番号	

※実地研修修了時、受講申込時と氏名が変わった場合は提出してください。

2024.6.13 白寿会研修センター作成

完了報告書及び添付書類チェックリスト

受講番号＿＿＿＿＿　受講者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●完了報告書

□文書に日付が入っていますか

□文書に施設印の押印はありますか

□受講者の氏名と住所について

→　□住所が住民票の住所と同じですか

→　□基本研修受講時と氏名が変わっていませんか

※氏名変更届が必要です。同封して下さい

●実地研修評価票

□事前に提出いただいている「実地研修実施計画書」記載の指導看護師が実施していますか

→　□評価票の指導看護師名もすべて、その看護師名になっていますか

→　□「実地研修実施計画書」に記載されていない指導看護師の場合、当会の指導看護師登録者ですか

※未登録の場合はＰ.１の 1-1　2）を参考に「様式・資料集」のＰ.8 の「別紙 2　喀痰吸引等研修　研修講師履歴書及び就任承諾書」を提出下さい

●添付書類

□同意書（実地研修における介護職員等による喀痰吸引等説明書兼同意書）

□実地研修についての同意書ですか

□行為まで記載されている場合は、実地研修実施行為とあっていますか

□同意した日付がその行為の実地研修スタートより前ですか

□同意者のサインはありますか

＊本人や家族の同意が難しい場合やお困りの場合はご相談下さい

□医師の指示書

□実地研修期間を網羅する指示書が揃っていますか

□書類の作成日が記載されていますか

□実地研修実施行為が指示内容にすべて含まれていますか

□喀痰吸引等業務の実施計画書

□実地研修期間を網羅する実施計画書が揃っていますか

□書類の作成日が記載されていますか

□実地研修実施行為が指示内容にすべて含まれていますか

白寿会研修センター長　様

喀痰吸引等研修　修了証書　原本証明依頼書

1　修了証書発行年月日　　年　　月　　日

2　修了証書番号　　白寿介第　　号

3　原本証明依頼の理由

（　　）介護福祉士登録証に「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録申請を行うため。

（　　）認定特定行為業務従事者認定証の申請のため

（　　）その他　　理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記により、喀痰吸引等研修の修了証書の原本証明を依頼します。

依　頼　日　　年　　月　　日

フ リ ガ ナ
氏　　名

生　年　月　日　　年　　月　　日生

電　話　番　号　　（　　）

※切手を貼付し、返信先住所・宛名を記入した返信用封筒とともに送付してください。

送付先　〒557-0063　大阪市西成区南津守7-12-32　社会福祉法人白寿会

白寿会研修センター　宛

※実地研修の完了報告書と同送いただく場合は「１修了証書発行年月日」と「２修了証書番号」は空欄で構いません。

※この依頼書は実地研修完了以降に受付します。

白寿会研修センター20260109

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修
不特定の者対象　(第１号・第２号研修)
【 実 地 研 修 実 施 計 画 書 】＜第２号・追加申込用＞

年　　月　　日

社会福祉法人　白寿会
白寿会研修センター長　殿

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」における実地研修について、下記のとおり追加で実地研修を計画しましたので、「別紙１：喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書」及び「別紙２：喀痰吸引等研修 研修講師履歴書及び就任承諾書」を添えて提出いたします。

実地研修 実施機関名	施設名
実施研修の開始予定日 ※基本研修修了以降の日程を記載	年　　月　　日
実地研修の完了予定日 ※原則基本研修修了後6カ月以内	年　　月　　日
実地研修 指導看護師 ※ここに記載された指導看護師の方の就任承諾書を提出してください(別紙2)	指導看護師氏名:
実地研修 受講者 ※複数名の実地研修を行う場合は、別に受講生一覧表を作成し添付することで差支えない。	受講者番号:＿＿＿＿＿＿ 氏 名:
実地研修の実施予定研修	□第2号 研修　→ 新たに実施予定とする行為にチェック(必須) □ 口腔内喀痰吸引 □ 鼻腔内喀痰吸引 □ 胃ろう又は腸ろう □ 気管カニューレ内部喀痰吸引 □ 経鼻経管栄養

施設住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

施設長名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿公印

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

（第１号・第２号）

【基本研修免除】様式集

＜基本研修免除研修・特定様式のみ＞

１４．申込の注意点【基本研修免除用】・・・・・・・・・・・・・・　２６
１５．様式１　受講申込書【基本研修免除用】・・・・・・・・・・・　２７
１６．様式２　受講適合確認表【基本研修免除用】・・・・・・・・・　２８
１７．様式３　研修科目免除申込用紙・・・・・・・・・・・・・・・　２９
１８．様式４　推薦状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
１９．様式５　実地研修先確認シート【基本研修免除用】・・・・・　３１
２０．実地研修実施計画書【基本研修免除用】・・・・・・・・・・・　３３

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

基本研修免除

不特定の者対象　(第１号・第２号研修)

【 申 込 み の 注 意 点 】

１：申込みの前に以下の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定の者を対象)」についての通知を参照いただき、内容をご理解下さい。

① （社会福祉士及び介護福祉士法）介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（法律第 72 号）

② （社会福祉士及び介護福祉士法施行規則）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省第 126 号）

２：申込用紙の「受講適合確認表（様式２)」の確認項目を事前にチェックし、受講要件に適合しているかを確認してください。

３：申込書郵送時のチェック表

確認	申込時の確認内容
□	受講適合確認表（様式２）で受講要件がすべて適合していましたか？
□	所属施設等の施設長もしくは所長に研修受講を推薦（様式４）してもらえましたか？
□	実地研修先確認シート（様式５）を実地研修施設に記載・捺印してもらいましたか？
□	実地研修実施計画書と別紙１、別紙２を実地研修施設に作成してもらえましたか？
□	研修科目免除（様式３）を確認できましたか？ 免除科目の修了証の写しは用意できましたか？(同封)
□	受講申込書（様式１）に記載漏れはありませんか？
□	有資格の資格証もしくは修了証の写しは用意できましたか？(同封) ＊2015 年度以降介護福祉士養成校(施設)卒業者･･･養成校卒業証明書または介護福祉士の証明書(コピー) ＊実務者研修修了者･･･実務者研修修了の証明書(コピー) ＊2016 年度以降の介護福祉士合格者…介護福祉士の証明書(コピー)
□	申込用紙一式は、コピーを取って保存しましたか？

【申込み先】

〒557-0063　大阪府大阪市西成区南津守 7-12-32
社会福祉法人白寿会　白寿会研修センター

問い合わせ先:白寿会研修センター　鈴木/大杉(06-6651-2210)

様式１

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

基本研修免除

不特定の者対象 （第１号・第２号研修）

【 受 講 申 込 書 】

白寿会研修センター　センター長　様

白寿会研修センターで実施されます「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」に、次のとおり受講を申し込みます。なお、研修に関する受講適合確認などを行いました。

必要事項を記入し、「添付書類」を必ず添えて、白寿会研修センターまで提出してください。

項 目	記 入 欄	
ふ り が な		（ 男 ・ 女 ）
氏 名		
生年月日（年齢）	（昭和・平成）　年　月　日生　（　歳）	
自宅住所 □郵送先に指定	〒　－　（府･県）　（市･町･村）	
連絡先	（電話）　－　－　※携帯可	
勤務先名		
勤務先種別	□特別養護老人ホーム　□介護老人保健施設 □特定施設入居者生活介護　□認知症対応型共同生活介護 □その他（　）	
勤務先住所	〒　－　（府･県）　（市･町･村）	
勤務先電話＆FAX	（電話）　－　－ （ＦＡＸ）　－　－	
基本研修受講状況	□2015 年度以降介護福祉士養成校（施設）卒業生 □実務者研修修了者 □2016 年度以降、介護福祉士の試験に合格した者 □その他（他の登録研修機関での受講等）	
実地研修の予定	□第１号研修として実施 □第２号研修として実施 →実施予定行為　＊吸引（□口腔内　□鼻腔内　□気管カニューレ内） ＊経管栄養（□胃ろう・腸ろう　□経鼻）	

【添付書類】

（1）受講申込書（様式１）
（2）受講適合確認表（様式２）　**＊受講の適合を必ずチェックしてください。**
（3）研修科目免除申込用紙（様式３）　**＊必ず研修修了証の写しを添付**
（4）推薦状（様式４）　**＊所属及び所属予定の施設長/所長の確認･押印が必要**
（5）実地研修先確認シート（様式５）　**＊様式5は、実地研修施設が記載してください。**
（6）添付書類　**＊有資格の資格証もしくは修了証の写しを添付**
（7）実地研修実施計画書　**＊必要に応じて、別紙１、別紙２も添付**

＊書類確認のため、勤務先に連絡を入れることがあります。また、郵便物は基本的に勤務先に送付しますので、自宅への送付を希望される場合は、自宅住所枠の「□郵送先に指定」にチェックしてください。

様式２

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

基本研修免除

不特定の者対象　(第１号・第２号研修)

【 受 講 適 合 確 認 表 】

以下の適合確認項目を確認し、右のチェック欄に☑をつけてください。

注)チェック欄に一つでも不適合がある場合は、受講要件を満たさないため、受講できません。

番号	適合確認内容	チェック欄
1	受講申込者が実地研修を行える施設があり、且つ、基本研修修了後６か月以内に実地研修を修了できる見込みがある	□適合 □不適合
2	実地研修を行うことを理解した上で、利用者本人（実地研修協力者）とその家族が実地研修の実施に同意し協力できること（同意書を交わしていること）	□適合 □不適合
3	実地研修を行う施設の施設長（所長）が実地研修を行うことに承諾していること	□適合 □不適合
4	実地研修施設に指導看護師が配置されていて、実地研修の際、必ずその指導看護師の指導の下で介護職員等が実習を行えること	□適合 □不適合
5	指導看護師は、不特定の者を対象とした指導者講習を受講修了していること	□適合 □不適合
6	利用者に関するたんの吸引等について、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	□適合 □不適合
7	実地研修施設の施設長が最終的な責任を持って、関係者皆が安全の確保のための体制の整備を行っている（安全委員会設置等）	□適合 □不適合
8	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、連携を図れる体制が整備されていること（参考：省令第 26 条の 3 第 1 項第 2 号）	□適合 □不適合
9	対象となる利用者の喀痰吸引等を行う医師の文書による指示がある（参考:省令第 26 条の 3 第 1 項第 1 号）	□適合 □不適合
10	指示書や指導助言の記録、実地の記録が作成され、管理・保管されていること	□適合 □不適合
11	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、実地体制の評価、検証を行うこと	□適合 □不適合
12	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、指導看護師との連携体制が構築されていること	□適合 □不適合
13	施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意し施設の責任において実施されること	□適合 □不適合
14	実地研修は、その配置されている指導看護師が修得程度の審査を一定期間に実施し、評価票等必要書類を提出できる	□適合 □不適合

上記内容に間違いありません。

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※受講希望される個人の住所と氏名をご記入ください

様式３

【白寿会研修センター】

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定の者対象）

【 研 修 科 目 免 除 申 込 用 紙 】

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」に関して、以下の科目の免除を申請します。

【参考】＊この内容を確認し、申込者の免除科目の有無を確認し必要事項を記載し必ず提出

確認方法１：対象者欄で申込者が今までに受講し修了した研修を確認

＊修了科目がない場合は、免除科目なし⇒住所・氏名のみ記載し提出してください。

＊修了科目がある場合は、「確認方法２」へ

確認方法２：対象者欄の研修修了項目ア～カに対する免除科目欄のア～オを確認

確認方法３：免除科目チェック欄に☑を記載してください。

確認方法４：免除対象の研修修了証の写しを添付してください。

免除科目チェック欄	対象者	免除科目
□	ア　介護福祉士養成課程の中で、医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者	ア　（履修の範囲）基本研修
□	イ　介護福祉士養成課程の中で、医療的ケア（実地研修を含む）の科目を履修した者	イ　（履修の範囲）基本研修及び実地研修
□	ウ　「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日医政発第 0401 第 17 号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者	ウ　（履修の範囲）基本研修の演習のうち「口腔内の喀痰吸引」及び実地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」
□	エ　平成 22 年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修（平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した者	エ　（履修の範囲）基本研修（講義）、基本研修（演習）及び実地研修（上記研修において実地研修を修了した行為に限る）
□	オ　「平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について」（平成 23 年 10 月 6 日老発第 1006 号第 1 号 厚生労働省老健局長通知）に基づく研修を修了した者	オ　（履修の範囲）基本研修（講義）（筆記試験に合格した者に限る）、基本研修（演習）
□	カ　第 2 号研修修了者が第 1 号研修を受講する場合	カ　（履修の範囲）基本研修及び実地研修のうち実地研修を修了した行為

令和　　年　　月　　日

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者（申込者）氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※受講希望される個人の住所と氏名をご記入ください

様式 4

【　推　薦　状　】

年　　月　　日

社会福祉法人　白寿会
白寿会研修センター　センター長　様

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿公印

以下の職員を「＜基本研修免除＞介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定の者)」受講に推薦します。

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日(　S　/　H　)　　年　　月　　日 生

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦理由　（受講資格を確認のうえ、受講適任者と判断された理由を記入してください。）

様式５

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

基本研修免除　不特定の者対象　(第１号・第２号研修)

【 実 地 研 修 先 確 認 シ ー ト 】

＊このシートは、必ず実地研修施設に記載していただきますようにお願いいたします。

＜実地研修協力施設様へのお願い＞

実地研修を行う施設にあたっては、国の研修事業実施要綱に定める下記の要件を、各施設で実地研修を実施するまでに満たしている必要があります。このシートは、その確認をお願いするシートとなりますので、何卒ご理解ご協力を宜しくお願いいたします。

なお、記載方法として、下記の要件を満たしていることを確認し、チェック欄に『✔』を記入し、署名捺印をお願いいたします。なお、すべての項目を満たすことができない場合は、実地研修を行うことができないため、研修申込者と協議いただきますようにお願いいたします。

体制を整備されている項目の確認欄にチェックを記入してください。

（１）

確認欄	確認内容
＜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、たんの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等から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師の指導のもと、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（同意書の記録がある）。
＜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。
□	②指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行う。
□	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、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。
＜たんの吸引等の水準の確保＞	
□	①実地研修においては、指導者講習又は指導者養成講習を修了した指導看護師が介護職員等を指導する。
□	②実地研修にお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。
□	③たんの吸引等について、技術の手順書が作成されている。（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もとで作成されている）
＜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認のための体制の整備を行うため、施設長の総括の下で、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、配置医は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。
□	③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
□	④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、検証を行える実施体制があること。
□	⑤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。
□	⑥施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意していること。
＜地域における体制整備＞	
□	医療関係、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。
＜その他＞	
□	たんの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おり、所定の実地研修が実施できる体制がとれること。

全ての項目について体制が整っていることをご確認いただき、提出してください。

年　　月　　日　記入

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿公印

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

基本研修免除

不特定の者対象　(第１号・第２号研修)

【 実 地 研 修 実 施 計 画 書 】

年　　月　　日

社会福祉法人　白寿会
白寿会研修センター長　殿

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」における実地研修について下記のとおり計画しましたので、「別紙１：喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書」及び「別紙２：喀痰吸引等研修 研修講師履歴書及び就任承諾書」を添えて提出いたします。

実地研修 実施機関名	**施設名**
実施研修の開始予定日	**年　　月　　日**
実地研修の完了予定日 ※原則6カ月以内	**年　　月　　日**
実地研修 指導看護師 ※ここに記載された指導看護師の方の就任承諾書を提出してください(別紙2)	**指導看護師氏名:**
実地研修 受講者 ※複数名の実地研修を行う場合は、別に受講生一覧表を作成し添付することで差支えない。	**氏 名:**
実地研修の実施予定研修	**□第1号 研修** **□第2号 研修　→ 実施予定の行為にチェック(必須)** **□ 口腔内喀痰吸引** **□ 鼻腔内喀痰吸引** **□ 気管カニューレ内部喀痰吸引** **□ 胃ろう又は腸ろう** **□ 経鼻経管栄養**

施設住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

施設長名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿公印

参考１

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">事業者</td><td>事業者種別</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>事業者名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>生　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>要介護認定区分</td><td colspan="3">要支援（　１　２　）　要介護（　１　２　３　４　５　）</td></tr>
<tr><td>主たる疾患(障害)名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">実施行為種別</td><td colspan="3">口腔内の喀痰吸引　・　鼻腔内の喀痰吸引　・　気管カニューレ内部の喀痰吸引
胃ろうによる経管栄養　・　腸ろうによる経管栄養　・　経鼻経管栄養</td></tr>
<tr><td rowspan="4">指示内容</td><td colspan="4">具体的な提供内容</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>その他留意事項（介護職員等）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他留意事項（看護職員）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">（参考）使用医療機器等</td><td>1. 経鼻胃管</td><td colspan="2">サイズ：＿＿＿＿Fr、種類：</td></tr>
<tr><td>2. 胃ろう・腸ろうカテーテル</td><td colspan="2">種類：ワンステップボタン　サイズ：Fr　cm</td></tr>
<tr><td>3. 吸引器</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>4. 人工呼吸器</td><td colspan="2">機種：</td></tr>
<tr><td>5.気管カニューレ</td><td colspan="2">サイズ：外径＿＿＿＿mm、長さ＿＿＿＿mm</td></tr>
<tr><td>6. その他</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
</table>

上記のとおり、指示いたします。

令和　年　月　日

機関名：
住所　：
電話　：
（ＦＡＸ）：

医師氏名：　　㊞

殿

参考２

実地研修における介護職員等によるたんの吸引等説明書兼同意書

令和　　年　月　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平成 24 年 4 月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、医療や看護との連携が図られていること等、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になります。国においては、この制度の施行に向けて、安全かつ適切に喀痰吸引等を行うことができる**介護職員等を養成することとしました。**当施設では、養成のための実地研修の実施にあたり、指導看護師が受講者の指導を担うとともに、医療関係者との連携強化や安全体制の見直しを図り、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

つきましては、実地研修において実施する下記の行為について、同意いただきますようお願いいたします。

記

□　口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
□　鼻腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
□　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（胃ろう・腸ろうの状態確認を除く）

同意書

実地研修において実施する下記の行為について、同意いたします。

□　口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
□　鼻腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
□　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（胃ろう・腸ろうの状態確認を除く）

令和　　年　　月　　日

（ご利用者様・ご家族様お名前）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参考３

喀痰吸引等業務計画書

基本情報	対象者	氏　　名		生年月日	
		要介護認定状況	要支援（　１　２　）　　要介護（　１　２　３　４　５　）		
	事業所	事業所名称			
		施　設　長			
		施設長代理			
	看護担当課長				
	医　　師				

業務実施計画	計　画　期　間	年　月　日～年　月　日
	目　　標	
	実　施　行　為	実施頻度/留意点
	口腔内の喀痰吸引	
	鼻腔内の喀痰吸引	
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
	結果報告予定年月日	年　　月

別添2

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一及び第二号研修の修得程度の審査方法について

1．筆記試験による知識の定着の確認

（1）基本方針

基本研修（講義）については、筆記試験により、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための知識を修得していることを確認すること。

（2）出題範囲

以下のとおりとすること。

研修課程	出題範囲
省令附則第四条別表第一の①講義	左同
省令附則第四条別表第二の①講義	左同

（3）出題形式

客観式問題（四肢択一）により行うこと。

（4）出題数及び試験時間

出題数30問、試験時間60分を下限とし実施すること。

（5）問題作成指針

以下ア～エに基づき作成すること。

ア　細かな専門的知識を要求する問題を避け、医学的な問題に偏らず、喀痰吸引等を中心とした内容となるよう配慮すること。

イ　次のことについて基礎的知識を問う問題を中心とすること。

・対象者を観察した内容を適確に表現できる用語や指示が理解できる知識

・喀痰吸引等について行為の根拠や目的及び技術に関する知識

ウ　知識の想起及び理解を問う問題を中心に出題すること。

エ　試験問題の作成にあたっては複数からなる専門領域の異なる立場の者が検討し、問題の客観的な妥当性を高めるよう工夫すること。

（6）合否判定基準

総正解率が9割以上の者を合格とすること。

また、筆記試験の総正解率が9割未満の者については、別添1に定める「喀痰吸引等研修実施委員会」において、その取扱方針を定めておくこと。

2. 評価による技能修得の確認

（1）基本方針

基本研修（演習）及び実地研修については、評価の実施より、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための技能を修得していることを確認すること。

（ア）基本研修（演習）評価

研修受講者が、演習指導講師の指導の下、演習シミュレーター（吸引訓練モデル、経管栄養訓練モデル、心肺蘇生訓練用器材一式）、人体解剖模型、その他演習に必要な機器（吸引装置一式、経管栄養用具一式、処置台又はワゴン等）を用いて、演習を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための技術を修得していることを、演習指導講師が評価すること。

（イ）実地研修評価

研修受講者が、実地研修指導講師の指導の下、実地研修協力者の協力に基づき実地研修を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための知識及び技能を修得していることを、実施研修指導講師が評価すること。

評価は、実際の喀痰吸引等の提供が安全管理体制の確保、医師・看護職員・介護職員等の連携確保や役割分担、医師の文書による指示等の条件の下で実施されることを念頭においた基本研修（演習）又は実地研修を実施した上で行うこと。

（2）実施手順

基本研修（演習）及び実地研修の実施手順は、以下の STEP１～STEP８の順を踏まえ行うこととし、このうち STEP４～８について、以下に示す「基本研修（演習）及び実地研修類型区分」の区分毎に、「基本研修（演習）及び実地研修評価基準・評価票」（別添資料）を用いた評価を行うこと。

なお、具体的な実施手順については、以下に示す「実施手順参考例」を踏まえ行うこと。

STEP1：安全管理体制確保（※実地研修のみ。）

実際の喀痰吸引等の提供が、医師、看護職員との連携体制・役割分担の下で行われることを想定し、実地研修指導講師である医師が実地研修指導講師である看護職員とともに、研修受講者の実地研修の実施についての総合的判断を行う。

STEP2：観察判断（※実地研修のみ。）

研修受講者の実地研修の実施毎に、実地研修指導講師が、実地研修協力者の状態像を観察し、実施の可否等を確認する。

STEP3：観察

研修受講者が、演習シミュレーター又は実地研修協力者の状態像を観察する。

STEP4：準備

研修受講者が、研修講師である医師の指示等の確認、手洗い、必要物品の用意や確認など、演習又は実地研修の実施に必要な準備を行う。

STEP5：実施

研修受講者が、喀痰吸引等の演習又は実地研修を実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

※経鼻経管栄養の場合の栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を除く。

STEP6：報告

研修受講者が、演習シミュレーター又は実施研修協力者の喀痰吸引等の実施後の状態を研修講師に報告する。

STEP7：片付け

研修受講者が、演習又は実地研修で使用した物品等を片付ける。

STEP8：記録

研修受講者が、演習又は実地研修で行った喀痰吸引等について記録する。

〇基本研修（演習）及び実地研修類型区分

省令上の行為 （省令別表第1及び第2）	類型区分	
	通常手順	人工呼吸器装着者
口腔内の喀痰吸引	1－①	1－②
鼻腔内の喀痰吸引		
気管カニューレ内部の喀痰吸引	1－③	1－④
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	1－⑤	－
経鼻経管栄養	1－⑥	－
救急蘇生法	－	－

1－①：喀痰吸引　－口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）－

1－②：喀痰吸引　－口腔内・鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法）－

1－③：喀痰吸引　－気管カニューレ内部吸引（通常手順）－

1－④：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）－

1－⑤：経管栄養　－胃ろう又は腸ろうによる経管栄養－

1－⑥：経管栄養　－経鼻経管栄養－

〇実施手順参考例

（ア） 基本研修（演習）実施手順（例）

①標準的なレベルの演習シミュレーターに対して、演習指導講師が1回の実演を行う。

②グループ試行として、研修受講者はグループになり1人1回実施し、演習指導講師はグループに対して、観察・指導を行う。

③全ての研修受講者に「基本研修（演習）及び実地研修類型区分」の区分毎に、省令別表に定める以上の演習を行わせる。

④演習指導講師は、演習実施毎に「基本研修（演習）評価票」を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、研修受講者は次の演習の改善につなげる。

（イ）実地研修実施手順（例）

① 実地研修協力者の状態像を踏まえ、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が実施可能かについて、医師である実地研修指導講師の承認を得る。※、初回実施前及び実地研修協力者の状態が変化した時点において必要。

② 実地研修指導講師は、実地研修協力者の喀痰吸引等を行う部位及び全身の状態を観察し、研修受講者が実施可能かについて確認する。

③ 実地研修指導講師は、研修受講者が喀痰吸引等を実施している間においては、実地研修協力者の状態の安全等に注意しながら研修受講者に対して指導を行う。

④ 実地研修指導講師は、実施研修実施毎に「実地研修評価票」を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、研修受講者は次の実地研修実施の改善につなげる。また、研修受講者の喀痰吸引等に関する知識及び技能の到達度を踏まえながら、指導を継続していく。

（3）実施上の留意事項

（ア）上記（2）STEP1～8に示す実施手順における研修講師の役割分担について

基本研修（演習）及び実地研修の研修講師である医師又は看護職員の役割分担については、以下の①及び②を参考として効果・効率的な実施を行うこと。

① STEP2において、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施することができるか判断に迷う場合は、実地研修指導講師である医師の判断を確認すること。

② STEP3～8のいずれかの段階において、研修受講者が、緊急時対応の必要性や実地研修協力者の異常等を確認した場合においては、演習又は実地研修の研修講師である医師又は看護師が観察判断を行うこと。

（イ）研修受講者の実施できる範囲について

実地研修においては、上記（2）STEP4～8の研修受講者が実施する行為について、下表「実地研修実施上の留意点」に基づき実施すること。

なお、（エ）の経鼻経管栄養の栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認については、研修受講者が行うことができないことから、基本研修（演習）の STEP 5においても、演習指導講師である医師又は看護職員が行うこと。

〇実地研修実施上の留意点

（ア）研修受講者が行うことができる標準的な許容範囲
（イ） 一定の条件の下、かつ、実地研修指導講師との役割分担の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
（ウ）一定の条件の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
（エ）研修受講者が行うことができないもの

	喀痰吸引	経管栄養
（ア）	咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まであがってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修受講者が基本研修を踏まえた手順を守って行えば危険性は相対的に低いことから差し支えないこと。	経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、実地研修指導講師が行うことが望ましいが、開始後の対応は研修受講者によっても可能であり、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が行うことは差し支えないこと。
（イ）	以下の観点を踏まえ、研修受講者は咽頭の手前までの吸引を行うにとどめることが適切であり、咽頭より奥の気道の喀痰吸引については許容範囲としないこと。 なお、鼻腔吸引においては対象者の状態に応じ「吸引チューブを入れる方向を適切にする」、「左右どちらかのチューブが入りやすい鼻腔からチューブを入れる」、「吸引チューブを入れる長さを個々の対象者に応じて規定しておく」等の手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多いので留意すること。 ※ 鼻腔吸引においては、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血がまれではあるが生じる場合や、また、鼻や口から咽頭の奥までの吸引を行えば敏感な対象者の場合、嘔吐や咳込み等の危険	

	性があり、一般論として安全であるとは言い難いため。	
（ウ）	気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど危険性が高いことから、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とすること。 特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行っている間は人工呼吸器を外す必要があるため、実地研修指導講師及び研修受講者は、安全かつ適切な取扱いが必要であることに留意すること。	
（エ）		経鼻経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認については、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。 経鼻経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態そのものに問題がないかどうかの確認について、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。

（4）評価判定

基本研修（演習）及び実地研修の総合的な評価判定は、研修受講者毎に、技能修得の判定を行うこと。

（ア） 基本研修（演習）評価判定

当該研修受講者が、省令で定める修得すべきすべての行為ごとの実施回数以上の演習を実施した上で、「基本研修（演習）評価票」の全ての項目についての演習指導講師の評価

結果が「基本研修（演習）評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合に、演習の修了を認めることとし、実施研修については、基本研修の修了が確認された研修受講者に対して行うこと。

なお、演習の修了が認められなかった者については、再度、演習の全課程を受講させること。

（イ）実地研修評価判定

当該研修受講者が修得すべきすべての行為ごとの実施回数以上の実地研修を実施した上で、「実地研修評価票」の全ての項目について実地研修指導講師の評価結果が、「実地研修評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合であって、下記（a）、（b）のいずれも満たす場合において、研修修了の是非を判定し研修修了証明書の交付を行うこと。

なお、実地研修の修了が認められなかった者については、再度、実地研修の全課程を受講させること。

（a）当該ケアにおいて最終的な累積成功率が 70%以上であること。

（b）当該ケアにおいて最終3回のケアの実施において不成功が1回もないこと。

別添資料

基本研修（演習）及び実地研修評価基準・評価票

1. 評価判定基準

（1）基本研修（演習）評価判定基準

○ 基本研修（演習）を行った各研修受講者毎、かつ、各評価項目毎について、以下のア～ウの3段階で演習指導講師が評価すること。

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。）

（2）実地研修評価判定基準

○ 実地研修を行った各研修受講者毎、かつ、各評価項目毎について以下のア～ウの3段階で実地研修指導講師が評価すること。

ア	1人で実施できる。 評価項目について手順通りに実施できている。
イ	1人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 実施後に指導した。
ウ	1人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 その場では見過ごせないレベルであり、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。

2. 類型区分別評価項目

・喀痰吸引　口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙1－1
・喀痰吸引　口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者・非侵襲的人工呼吸療法)・・・・・・・別紙1－2
・喀痰吸引　気管カニューレ(通常手順)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙1－3
・喀痰吸引　気管カニューレ(人工呼吸器装着者・侵襲的人工呼吸療法)・・・・・・・・・・・・・別紙1－4
・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・・・別紙1－5
・経鼻経管栄養・・・別紙1－6

別紙1－1

評価項目：喀痰吸引　口腔内･鼻腔内吸引(通常手順)

実施手順		評価項目	評価の視点
STEP4： 準備	1	医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・留意点等の確認ができているか。
	2	手洗いを行う	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	必要物品を把握しているか。 吸引瓶の排液が廃棄されているか。 吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。
	4	必要物品を実地研修協力者（演習の場合は演習シミュレーター）のもとに運ぶ	吸引器は水平な場所に設置しているか。 使用しやすい位置に物品を置いているか。 吸引器については、電源配置や接続チューブの長さについても確認しているか。
STEP5： 実施	5	実地研修協力者に吸引の説明をする	対象者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。
	6	吸引の環境・実地研修協力者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 できる限り楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	口腔内（義歯の状態）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無）・口腔内の分泌物等の貯留物を観察・確認できているか。
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	清潔な手袋の着用やセッシの操作方法が守られているか。
	9	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。
	10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	吸引チューブの先端が周囲に触れないように扱い、確実に連結管をつなげているか。
	11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	清浄綿等を清潔に取り出せているか。 他の部分に吸引チューブが触れないようにして、清浄綿等で連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 消毒液が確実に拭きとれているか。 使用した清浄綿等は、１回ごとに廃棄しているか。
	12	吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認できているか。 吸引圧のメーターを確認しているか。
	13	吸引チューブの先端の水をよく切る	吸引チューブの先端から水が垂れていないか。
	14	実地研修協力者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。
	15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	決められた(指示のあった）吸引圧と深さを守っているか。 挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。 粘膜を刺激しないようよう静かに挿入しているか。 挿入しにくい時に強引に挿入していないか。
	16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。 一カ所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。 吸引物や対象者の様子の観察ができているか。
	17	吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	清潔に清浄綿等を取り出せているか。 肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 使用した清浄綿等は、１回ごとに廃棄しているか。
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。
	20	吸引器の電源を切る	
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	吸引チューブを保管容器の中に確実におさめたか。
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。 セッシを、周囲や容器の縁に触れることなく戻しているか。
	23	実地研修協力者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。 ねぎらいの言葉をかけているか。 呼吸を整えやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを対象者に確認しているか。
	24	吸引物及び実地研修協力者の状態を観察する	吸引した物の量・性状、顔色、呼吸の状態、全身状態、（鼻腔の場合）鼻腔からの出血などについて観察できているか。
	25	実地研修協力者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。
	26	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	27	手洗いをする	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
STEP6： 報告	28	吸引物及び実地研修協力者の状態を報告する	研修講師に、吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態、鼻腔からの出血、異常の有無などについて報告できているか。
	29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	30	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか
STEP7： 片付け	31	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	吸引びんの廃液量の確認が行えているか。 廃液量の交換の必要性を判断できているか。
	32	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 使用物品の交換が適切な方法で行えているか。
STEP8： 記録	33	実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。

別紙1－2

評価項目：喀痰吸引　口腔内・鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法）

実施手順		評価項目	評価の視点
STEP4：準備	1	医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・吸引の留意点、人工呼吸器装着脱上の留意点の確認ができているか。
	2	手洗いを行う	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	必要物品を把握しているか。 吸引瓶の排液が廃棄されているか。 吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。
	4	必要物品を実地研修協力者（演習の場合は演習シミュレーター）のもとに運ぶ	吸引器は水平な場所に設置しているか。 使用しやすい位置に物品を置いているか。 吸引器については、電源配置や接続チューブの長さについても確認しているか。
STEP5：実施	5	実地研修協力者に吸引の説明をする	対象者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。
	6	吸引の環境・実地研修協力者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 できる限り楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	口腔内（義歯の状態）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無）・口腔内の分泌物等の貯留物、人工呼吸器の作動状況、口鼻マスクの位置、皮膚の状態を観察・確認できているか。 観察時、口鼻マスクを外すまたは鼻マスクに変更するなどの必要がある場合適切に操作できているか。
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	清潔な手袋の着用やセッシの操作方法が守られているか。
	9	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。
	10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	吸引チューブの先端が周囲に触れないように扱い、確実に連結管をつなげているか。
	11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	清浄綿等を清潔に取り出せているか。 他の部分に吸引チューブが触れないようにして、清浄綿等で連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 消毒液が確実に拭きとれているか。 使用した清浄綿等は、１回ごとに廃棄しているか。
	12	吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認できているか。 吸引圧のメーターを確認しているか。
	13	吸引チューブの先端の水をよく切る	吸引チューブの先端から水が垂れていないか。
	14	実地研修協力者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。
	15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注）	口鼻マスクまたは鼻マスクを外すタイミング、外す方法は適切であるか。 外す際に吸引チューブの清潔は保たれているか。
	16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	決められた（指示のあった）吸引圧と深さを守っているか。 挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。 粘膜を刺激しないようよう静かに挿入しているか。 挿入しにくい時に強引に挿入していないか。
	17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。 一カ所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。 吸引物や対象者の様子の観察ができているか。
	18	吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。
	19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	口鼻マスクまたは鼻マスクを外す又は変更した場合、適切に元に戻しているか。
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	清潔に清浄綿等を取り出せているか。 肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 使用した清浄綿等は、１回ごとに廃棄しているか。
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。
	22	吸引器の電源を切る	
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	吸引チューブを保管容器の中に確実におさめたか。
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。 セッシを、周囲や容器の縁に触れることなく戻しているか。
	25	実地研修協力者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。 ねぎらいの言葉をかけているか。 呼吸を整えやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを対象者に確認しているか。
	26	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	胸の上がり具合を確認して人工呼吸器の正常作動を確認しているか。 固定位置・固定の強さ、皮膚の状態などの観察項目を把握して、確認もれがないか。
	27	吸引物及び実地研修協力者の状態を観察する	吸引した物の量・性状、顔色、呼吸の状態、全身状態、（鼻腔の場合）鼻腔からの出血などについて観察できているか。
	28	実地研修協力者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。
	29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	30	手洗いをする	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
STEP6：報告	31	吸引物及び実地研修協力者の状態を報告する	研修講師に、吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態、鼻腔からの出血、異常の有無などについて報告できているか。
	32	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	33	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告をする	マスクの着脱に伴う呼吸の変動の可能性もあるため、呼吸状態の異常の有無に加えて、マスクからの空気の漏れ、人工呼吸器回路の異常等について確認できているか。
	34	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。
STEP7：片付け	35	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	吸引びんの廃液量の確認が行えているか。 廃液量の交換の必要性を判断できているか。
	36	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 使用物品の交換が適切な方法で行えているか。
STEP8：記録	37	実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。

※清潔の保持、マスク着脱時の皮膚損傷の予防、確実な呼吸器の装着を確認する。

別紙1－3

評価項目：喀痰吸引　気管カニューレ内部吸引（通常手順）

実施手順		評価項目	評価の視点
STEP4：準備	1	医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・吸引の留意点、気管カニューレに関する留意点等の確認ができているか。
	2	手洗いを行う	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	必要物品を把握しているか。 吸引瓶の排液が廃棄されているか。 吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。
	4	必要物品を実地研修協力者（演習の場合は演習シミュレーター）のもとに運ぶ	吸引器は水平な場所に設置しているか。 使用しやすい位置に物品を置いているか。 吸引器については、電源配置や接続チューブの長さについても確認しているか。
STEP5：実施	5	実地研修協力者に吸引の説明をする	対象者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。
	6	吸引の環境・実地研修協力者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 できる限り楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	口腔内（義歯の状態）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無）・口腔内の分泌物等の貯留物に加えて気管カニューレ周囲や固定の状態を確実に観察・確認できているか。
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	清潔な手袋の着用やセッシの操作方法が守られているか。
	9	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。
	10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	吸引チューブの先端が周囲に触れないように扱い、確実に連結管をつなげているか。
	11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	清浄綿等を清潔に取り出せているか。 他の部分に吸引チューブが触れないようにして、清浄綿等で連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 消毒液が確実に拭きとれているか。 使用した清浄綿等は、１回ごとに廃棄しているか。
	12	吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認できているか。吸引圧のメーターを確認しているか。
	13	吸引チューブ先端の水をよく切る	吸引チューブの先端から水が垂れていないか。
	14	実地研修協力者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。
	15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	気管カニューレの長さ以上まで挿入しないよう所定の深さを守っているか。
	16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。 一カ所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。 吸引物や対象者の様子の観察ができているか。
	17	吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	清潔に清浄綿等を取り出せているか。 肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 使用した清浄綿等は、１回ごとに廃棄しているか。
	19	滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。
	20	吸引器の電源を切る	
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	吸引チューブを保管容器の中に確実におさめたか、または単回使用の場合は破棄したか。
	22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。 セッシを、周囲や容器の縁に触れることなく戻しているか。
	23	実地研修協力者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。 ねぎらいの言葉をかけているか。 呼吸を整えやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを対象者に確認しているか。
	24	吸引物及び実地研修協力者の状態を観察する	吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態などについて観察できているか。 呼吸状態および気管カニューレや固定状態等の観察項目を把握しているか。 観察もれはないか。
	25	実地研修協力者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。
	26	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	27	手洗いをする	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
STEP6：報告	28	吸引物及び実地研修協力者の状態を報告する	研修講師に、吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態、鼻腔からの出血、異常の有無などについて報告できているか。
	29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	30	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。
STEP7：片付け	31	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	吸引びんの廃液量の確認が行えているか。 廃液量の交換の必要性を判断できているか。
	32	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 使用物品の交換が適切な方法で行えているか。
STEP8：記録	33	実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。

※気管カニューレ内部からの吸引については、特に清潔の遵守が必要。気管カニューレの長さ以上に挿入しない。

評価項目：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）

実施手順		評価項目	評価の視点
STEP4：準備	1	医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・吸引の留意点、人工呼吸器装着脱上の留意点等の確認ができているか。
	2	手洗いを行う	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	必要物品を把握しているか。 吸引瓶の排液が廃棄されているか。 吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。
	4	必要物品を実地研修協力者（演習の場合は演習シミュレーター）のもとに運ぶ	吸引器は水平な場所に設置しているか。 使用しやすい位置に物品を置いているか。 吸引器については、電源配置や接続チューブの長さについても確認しているか。
STEP5：実施	5	実地研修協力者に吸引の説明をする	対象者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。
	6	吸引の環境・実地研修協力者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 できる限り楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	口腔内（義歯の状態）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無）・口腔内の分泌物等の貯留物に加えて気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察・確認できているか。
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	清潔な手袋の着用やセッシの操作方法が守られているか。
	9	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。
	10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	吸引チューブの先端が周囲に触れないように扱い、確実に連結管をつなげているか。
	11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	清浄綿等を清潔に取り出せているか。 他の部分に吸引チューブが触れないようにして、清浄綿等で連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 消毒液が確実に拭きとれているか。 使用した清浄綿等は、１回ごとに廃棄しているか。
	12	吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	滅菌精製水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認できているか。 吸引圧のメーターを確認しているか。
	13	吸引チューブ先端の水をよく切る	吸引チューブの先端から水が垂れていないか。
	14	実地研修協力者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。
	15	人工呼吸器の接続を外す	人工呼吸器の接続は吸気を確認して適切なタイミング、方法で外しているか。 気管カニューレを抑えすぎたり引っ張りすぎていないか。 外した後の回路の清潔は保たれているか。 外す際に吸引チューブの清潔は保たれているか。
	16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	気管カニューレの長さ以上まで挿入しないよう所定の深さを守っているか。
	17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。 一カ所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。 吸引物や対象者の様子の観察ができているか。
	18	吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	人工呼吸器の接続は、確実かつ清潔に元に戻しているか。
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	清潔に清浄綿等を取り出せているか。 肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 使用した清浄綿等は、１回ごとに廃棄しているか。
	21	滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。
	22	吸引器の電源を切る	
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	吸引チューブを保管容器の中に確実におさめたか、または単回使用の場合は破棄したか。
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。 セッシを、周囲や容器の縁に触れることなく戻しているか。
	25	実地研修協力者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。 ねぎらいの言葉をかけているか。 呼吸を整えやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを対象者に確認しているか。
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	胸の上がり具合を確認して人工呼吸器および回路の正常作動を確認しているか。 人工呼吸器の着脱に伴う呼吸の変動の可能性もあるため、呼吸状態の異常の有無や、コネクター接続部からの空気の漏れ、人工呼吸器回路の異常等について確認できているか。
	27	吸引物及び実地研修協力者の状態を観察する	吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態などについて観察できているか。 呼吸状態および気管カニューレや固定状態等の観察項目を把握しているか。 観察もれはないか。
	28	実地研修協力者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。
	29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	30	手洗いをする	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
STEP6：報告	31	吸引物及び実地研修協力者の状態を報告する	研修講師に、吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態、鼻腔からの出血、異常の有無などについて報告できているか。
	32	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	33	人工呼吸器が正常に作動していることを報告する	
	34	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。
STEP7：片付け	35	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	吸引びんの廃液量の確認が行えているか。 廃液量の交換の必要性を判断できているか。
	36	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 使用物品の交換が適切な方法で行えているか。
STEP8：記録	37	実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。

※気管カニューレ内部からの吸引については、特に清潔の遵守が必要。気管カニューレの長さ以上に挿入しない。確実な呼吸器の装着・確認をする。

別紙1－5

評価項目：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

実施手順		評価項目	評価の視点
STEP4：準備	1	医師の指示等の確認を行う	注入物・注入量・注入時間・留意点等の確認ができているか。
	2	手洗いを行う	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	必要な物品を準備する	必要部品が準備できているか。 使用物品の状況を観察し、劣化、漏れ、汚染状況を観察しているか。
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する	氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間を確認できているか。
	5	経管栄養の注入準備を行う	栄養剤は本人のものであることを確認しているか。 栄養剤を適温にできているか。 栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しているか。 イルリガートル（ボトル）のふたは確実に閉めているか。
	6	準備した栄養剤（流動食）を実地研修協力者（演習の場合は演習シミュレーター）のもとに運ぶ	栄養剤が本人のものであることを確認ができているか。
STEP5：実施	7	実地研修協力者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	意識レベルの低い場合でも、実地研修協力者に処置の説明を行っているか。
	8	注入する栄養剤（流動食）が実地研修協力者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	栄養剤が実地研修協力者本人のものであるか確認できているか。 適切な体位をとれているか。 接続部より50cm以上高い所にイルリガートル（ボトル）の液面があるか。
	9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	経管栄養チューブが、ねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認しているか。 外れないように接続できているか。
	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	実地研修協力者の状態に異常がないか確認しているか。 滴下速度は指示されたとおりであるか。
	11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	全身状態の観察ができているか。 むせこみ、表情の変化などの観察を行っているか。
	12	注入中の実地研修協力者の体位を観察する	適切な体位を維持できているか。
	13	注入物の滴下の状態を観察する	注入物の滴下が適切かどうか、観察できているか。
	14	挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。	挿入部の異常の有無（もれの兆候等）を確認しているかどうか。
	15	注入中に実地研修協力者の状態を観察する	注入中に実地研修協力者が気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などを訴えていないかを確認できているか。 異常を発見した場合は研修講師に連絡し、対応できているか。
	16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	注入終了後に、白湯を注入しているか。 実地研修協力者の状態を観察しているか。
	17	クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	クレンメを確実に閉め、接続を外す際は、チューブを抜去しないように注意しているか。 半坐位の状態を保持しているか。
STEP6：報告	18	注入後、実地研修協力者の状態を観察し、報告する	研修講師に、腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、呼吸困難や表情の変化など観察し、報告ができているか。
	19	体位交換が必要な実地研修協力者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	おう吐を誘発する可能性もあり、観察し報告できているか。
	20	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。
STEP7：片付け	21	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。 環境を汚染していないか。
STEP8：記録	22	実施記録を記載する	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。

評価項目：経鼻経管栄養

実施手順	評価項目		評価の視点
STEP4：準備	1	医師の指示等の確認を行う	注入物・注入量・注入時間・留意点等の確認ができているか。
	2	手洗いを行う	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	必要な物品を準備する	必要部品が準備できているか。 使用物品の状況を観察し、劣化、漏れ、汚染状況を観察しているか。
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する	氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間を確認できているか。
	5	経管栄養の注入準備を行う	栄養剤は本人のものであることを確認しているか。 栄養剤を適温にできているか。 栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しているか。 イルリガートル（ボトル）のふたは確実に閉めているか。
	6	準備した栄養剤（流動食）を実地研修協力者（演習の場合は演習シミュレーター）のもとに運ぶ	栄養剤が本人のものであることを確認ができているか。
STEP5：実施	7	実地研修協力者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	意識レベルの低い場合でも、実地研修協力者に処置の説明を行っているか。
	8	注入する栄養剤（流動食）が実地研修協力者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	栄養剤が実地研修協力者本人のものであるか確認できているか。 適切な体位をとれているか。 接続部より50cm以上高い所にイルリガートル（ボトル）の液面があるか。
	9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	経管栄養チューブが、ねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認しているか。 外れないように接続できているか。
	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	実地研修協力者の状態に異常がないか確認しているか。 滴下速度は指示されたとおりであるか。
	11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	全身状態の観察ができているか。 むせこみ、表情の変化などの観察を行っているか。
	12	注入中の実地研修協力者の体位を観察する	適切な体位を維持できているか。
	13	注入物の滴下の状態を観察する	注入物の滴下が適切かどうか、観察できているか。
	14	注入中に実地研修協力者の状態を観察する	注入中に実地研修協力者が気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などを訴えていないかを確認できているか。 異常を発見した場合は研修講師に連絡し、対応できているか。
	15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	注入終了後に、白湯を注入しているか。 実地研修協力者の状態を観察しているか。
	16	クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	クレンメを確実に閉め、接続を外す際は、チューブを抜去しないように注意しているか。 半坐位の状態を保持しているか。
STEP6：報告	17	注入後、実地研修協力者の状態を観察し、報告する	研修講師に、腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、呼吸困難や表情の変化など観察し、報告ができているか。
	18	体位交換が必要な実地研修協力者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	おう吐を誘発する可能性もあり、観察し報告できているか。
	19	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。
STEP7：片付け	20	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。 環境を汚染していないか。
STEP8：記録	21	実施記録を記載する	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。

参考:類型区分別評価項目数一覧

	類型区分					
	喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引 (通常手順)	喀痰吸引 気管カニューレ内部 (通常手順)	喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引 (人工呼吸器装着者・非侵襲的人工呼吸療法)	喀痰吸引 気管カニューレ内部 (人工呼吸器装着者・侵襲的人工呼吸療法)	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	経鼻経管栄養
STEP4: 準備	1～4	1～4	1～4	1～4	1～6	1～6
STEP5: 実施	5～27	5～30	5～27	5～30	7～17	7～16
STEP6: 報告	28～30	31～34	28～30	31～34	18～20	17～19
STEP7: 片付け	31・32	35・36	31・32	35・36	21	20
STEP8: 記録	33	37	33	37	22	21
項目数 計	**33**	**37**	**33**	**37**	**22**	**21**

3. 基本研修(演習)評価票

・喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙2－1
・喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者・非侵襲的人工呼吸療法)・・・・・・・別紙2－2
・喀痰吸引 気管カニューレ(通常手順)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙2－3
・喀痰吸引 気管カニューレ(人工呼吸器装着者・侵襲的人工呼吸療法)・・・・・・・・・・・・別紙2－4
・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙2－5
・経鼻経管栄養・・別紙2－6

4. 実地研修評価票

・喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙3－1
・喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者・非侵襲的人工呼吸療法)・・・・・・・別紙3－2
・喀痰吸引 気管カニューレ(通常手順)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙3－3
・喀痰吸引 気管カニューレ(人工呼吸器装着者・侵襲的人工呼吸療法)・・・・・・・・・・・・別紙3－4
・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙3－5
・経鼻経管栄養・・別紙3－6

参考５

事故発生時チェックリスト

□特養　□ショート　□その他（　　）

利用者・入居者名		年齢		性別	男　　女
発生日時	月　　日				
発生場所					
事故の種類	転倒　　誤嚥　　誤薬　　その他（　　）				
発生状況 （事故に至る時間的経過・発生原因）	第一発見者（　　）				
緊急処置等 対応の経過					
病院受診の有無と診断内容・今後の見込	1．有（　　）　2．無 年　　月　　日　AM／PM　　時　　分　頃				
家族への連絡 （迅やかに）	連絡者名		誰に		
	内容				
事故防止対策の検討 （今後の改善策・問題点）	検討メンバー：				
備考					

※利用者の身体・精神的状態の詳細は今までどおりケア記録用紙に記録して下さい。