

喀痰吸引体制確認シート

(1) 利用者の同意

確認欄

利用者(利用者に同意の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と当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が実習を行うことについて、書面により同意している。	可 ・ 否
--	-------

(2) 医療関係者による的確な医学管理

① 配置医又は実地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。	可 ・ 否 ※指示書(承認書)
② 指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行う。	可 ・ 否
③ 配属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、具体的な計画が整備されている。	可 ・ 否

(3) 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・指導者養成講習・医療的ケア教員講習会を受けた指導看護師が介護職員等を指導する体制がある。	可 ・ 否
② 施設に基本研修を受け、基礎研修の到達目標(筆記試験の合格及び演習の修了の認定)を達成し実地研修を修了した介護職員等がいる。	可 ・ 否
③ たんの吸引等の行為については、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。	可 ・ 否
④ 当該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。	可 ・ 否

(4) 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保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる安全委員会が設置されている。	可 ・ 否
② 利用者の健康状態について、施設長、配属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、連携を図れる体制の整備がなされている。	可 ・ 否
③ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順が整備されている。	可 ・ 否
④ 実施の記録が作成され、適切に管理・保管されている。	可 ・ 否
⑤ 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、検証を行う体制を整備している。	可 ・ 否
⑥ 施設内感染の予防策、安全・衛生面の管理に十分留意している。	可 ・ 否

(5) 地域における体制整備

医療機関、地域の関係機関との日頃からの連絡体制が整備されている。	可 ・ 否
----------------------------------	-------

(6) 登録特定行為事業者の登録をおこなっている

登録特定行為事業者の登録をおこなっている。	はい ・ いいえ
-----------------------	----------

介護職員等がたんの吸引等を行う上で必要であると考えられる上記の内容が全て整えられた上で、たんの吸引等ができることを了承のうえ、当研修に申し込みます。

平成 年 月 日 記入

施設(事業所)名

施設(事業所)長名