

事 務 連 絡
平成 29 年 11 月 22 日

各都道府県喀痰吸引等研修所管課 御中

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
福祉人材確保対策室

喀痰吸引等業務に関するQ & A（その2）について

福祉・介護人材確保対策の推進につきましては、平素よりご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、標記について、別添のとおりQ & A（その2）を作成しましたので、ご参考としていただけますようお願いいたします。

（本件照会先）

厚生労働省社会・援護局

福祉基盤課福祉人材確保対策室

資格・試験係（内線 2845、2867）

Tel : 03-5253-1111

別添

分類	質問	回答
登録喀痰吸引等事業者	登録喀痰吸引等事業者の登録適合書類のうち、介護福祉士への実地研修実施方法が規定されていることの確認書類として参考様式を示してほしい。	参考例として別紙のとおりお示しする。
登録喀痰吸引等事業者	喀痰吸引等を行う介護福祉士と介護福祉士以外の介護職員の両者がいる事業所は、登録喀痰吸引等事業者と登録特定行為事業者の両方の登録が必要だが、例えば、登録特定行為事業者が新たに登録喀痰吸引等事業者としての登録を行う場合、従事者名簿の変更や介護福祉士への実地研修方法の確認は要するものの、当初より登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者で同じ登録申請書を用いて申請させることにより事務の簡素化を図って差し支えないか。	差し支えない。

実地研修実施方法書

事業所名： _____

記入日：平成 年 月 日

1. 実施体制

	氏 名	所属先	医師	看護職員
担当責任者				
講 師				
その他の関係者				
備 考				

- ※ 講師について、施行通知第5（3）に記載する指導者向け研修の中で修了しているものがあれば備考欄に記載するとともに、医師等の資格免許証や受講した研修修了証等の写しを添付すること。また、複数人講師がおり、担当する特定行為の種別が異なる場合は担当する種別がわかるように記載すること。
- ※ 他の登録喀痰吸引等事業者と共同実施している場合は、共同実施している事業所の名称を備考欄に記載すること。

2. 研修計画

平成 年度の予定

事 項	内 容
実施期間	
実施場所	
受講予定者数	
その他	

3. 研修教材

区分	種別	国様式	独自様式
実施機関が使用	実施報告書		
	その他（ ）		
講師が使用	評価票		
	その他（ ）		
受講者が使用	指示書		
	同意書		
	計画書		
	実施状況報告書		
	ヒヤリハット・アクシデント報告書		
	その他（ ）		
	その他（ ）		

- ※ 国様式とは「喀痰吸引等研修実施要綱について」（平成 24 年 3 月 30 日社援発 0330 第 43 号厚生労働省社会・援護局長通知）に記載する教材や様式をいう。
- ※ 独自様式の場合は、当該様式がわかる書類を添付すること。

4. 実地研修に関する事務

次に掲げる事項に関する規程や様式を整備の上、当該書類を提出すること。

事項	整備状況
実地研修における書面による医師の指示	
実地研修協力者である利用者又は利用者本人からの同意を得るのが困難な場合にはその家族等（実地研修協力者）の書面による同意承認	
事故発生時の対応（関係者への報告、実地研修協力者家族への連絡など適切活必要な緊急措置、事故状況等について記録及び保存等を含む。）	
実地研修協力者の秘密の保持（関係者への周知徹底を含む。）	
出席状況等、研修受講者に関する状況把握、保存	
実地研修修了者管理簿	
実地研修修了証（ひな形）	
その他（)	

5. 修得程度の審査方法

事項	国様式等	独自様式等
実施手順		
評価判定		
評価基準		
評価項目		
評価票		

- ※ 国様式等とは「喀痰吸引等研修実施要綱について」（平成 24 年 3 月 30 日社援発 0330 第 43 号厚生労働省社会・援護局長通知）に記載する手順や様式等をいう。
- ※ 独自様式等の場合は、当該様式等がわかる書類を添付すること。

6. 損害賠償保険制度への加入の有無 有 ・ 無

- ※ 上記の記載内容に関する規程や様式等の関係書類があれば添付すること。

実地研修実施方法書

記入例

事業所名： ○○○○事業所
 記入日：平成○○年○○月○○日

看護職員欄には、看護師、准看護師、保健師、助産師の別を記載

1. 実施体制

	氏名	所属先	医師	看護職員
担当責任者	○○ ○○	○○病院	○	
講師	○○ ○○	本事業所		○保健師
その他の関係者	○○ ○○ ○○ ○○	本事業所 本事業所		
備考	<ul style="list-style-type: none"> 講師である○○は、医療的ケア教員講習会を修了済み。 △△事業所と実地研修を共同実施。 			

※ 講師について、施行通知第5（3）に記載する指導者向け研修の中で修了しているものがあれば備考欄に記載するとともに、医師等の資格免許証や受講した研修修了証等の写しを添付すること。また、複数人講師がおり、担当する特定行為の種別が異なる場合は担当する種別がわかるように記載すること。
 ※ 他の登録喀痰吸引等事業者と共同実施している場合は、共同実施している事業所の名称を備考欄に記載すること。

2. 研修計画

平成○○年度の予定

当面実地研修を行う予定がない場合、「未定」でも可。
 実施見込みが立った場合には事前に変更した書類を提出。

事項	内容
実施期間	平成○○年○○月○○日～平成○○年○○月○○日 平成△△年△△月△△日～平成△△年△△月△△日
実施場所	本事業所内
受講予定者数	○名
その他	

3. 研修教材

区分	種別	国様式	独自様式
実施機関が使用	実施報告書	○	
	その他（ ）		
講師が使用	評価票	○	
	その他（ ）		
受講者が使用	指示書	○	
	同意書	○	
	計画書	○	
	実施状況報告書	○	
	ヒヤリハット・アクシデント報告書	○	
	その他（ ）		
	その他（ ）		

※ 国様式とは「喀痰吸引等研修実施要綱について」（平成 24 年 3 月 30 日社援発 0330 第 43 号厚生労働省社会・援護局長通知）に記載する教材や様式をいう。

※ 独自様式の場合は、当該様式がわかる書類を添付すること。

事項欄に掲げる内容について、整備状況欄に整備されていれば○と該当書類の名称を記載。全ての事項について○が付く必要がある。

4. 実地研修に関する事務

次に掲げる事項に関する規程や様式を整備の上、当該書類を提出すること。

事項	整備状況
実地研修における書面による医師の指示	○（該当書類名）
実地研修協力者である利用者又は利用者本人からの同意を得るのが困難な場合にはその家族等（実地研修協力者）の書面による同意承認	○（該当書類名）
事故発生時の対応（関係者への報告、実地研修協力者家族への連絡など適切活必要な緊急措置、事故状況等について記録及び保存等を含む。）	○（該当書類名）
実地研修協力者の秘密の保持（関係者への周知徹底を含む。）	○（該当書類名）
出席状況等、研修受講者に関する状況把握、保存	○（該当書類名）
実地研修修了者管理簿	○（該当書類名）
実地研修修了証（ひな形）	○（該当書類名）
その他（ ）	

5. 修得程度の審査方法

事項	国様式等	独自様式等
実施手順	○	
評価判定	○	
評価基準	○	
評価項目	○	
評価票	○	

※ 国様式等とは「喀痰吸引等研修実施要綱について」（平成 24 年 3 月 30 日社援発 0330 第 43 号厚生労働省社会・援護局長通知）に記載する手順や様式等をいう。

※ 独自様式等の場合は、当該様式等がわかる書類を添付すること。

6. 損害賠償保険制度への加入の有無 有 ・ 無

当面実地研修を行う予定がない場合は無でも可。

※ 上記の記載内容に関する規程や様式等の関係書類があれば添付すること。