|  |
| --- |
| **介護職員等による喀痰吸引等の「医療的ケア」の実施について**  **【自主点検シート】**（令和５年度版） |

**介護職員等による医療的ケアを実施する場合、**

**社会福祉士及び介護福祉士法に規定された一定の要件を満たす必要があります。**

**利用者の安全を期するため、適切に実施してください。**

**大原則**

**「医師の指示書」があること（主治医）**

**「認定特定行為業務従事者」であること（介護職員）**

**「登録特定行為事業者」であること（介護事業所）**

Q1　現在，貴施設・事業所で**介護職員が行っている医療的ケア**の行為にチェックを入れてください。

□①口腔内の喀痰吸引

□②鼻腔内の喀痰吸引

□③気管カニューレ内部の喀痰吸引

□④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養　□滴下型のみ　□半固形あり

□⑤経鼻経管栄養

□介護職員は行っていない、看護師対応　（自主点検は終わりです）

Q2　Q1の**介護職員が行っている医療的ケアの行為は、全て登録特定行為事業者（介護事業所）の実施する行為として県に登録をしていますか**？

　　　　□はい

　　　　□いいえ　→**速やかに登録更新の手続を行ってください**

Q３　医療的ケアを行う全ての介護職員が**「特定行為業務従事者としての認定」を受け、「登録特定行為事業者」の従事者名簿に登録して**いますか？

□はい

□いいえ　認定証の交付を受けていない職員がいる →従事者認定証交付手続を行ってください

従事者名簿に登録されていない職員がいる →変更登録届出書を提出してください

Q４　上記の「認定特定行為業務従事者名簿」の最終確認日（変更日）はいつですか？

　　　□令和5年度に変更届等で県に提出済

　　　□令和3～4年度に変更届等で県に提出済 →　変更等がないか再度名簿の点検をお願いします

　　　□令和2年度以前の名簿である　→　お手数ですが，最新の名簿をご提出下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◆変更がない場合もご提出下さい（変更届出書は不要です）◆

Q５　　次の要件を満たしていますか？

|  |
| --- |
| ○医師の文書による指示に基づいて、介護職員に医療的ケアを実施させている。  ○介護職員には、広島県または他県で従事者認定された医療的ケアのみを実施させている。  ○医療的ケアを必要とする方又はその家族に説明し、文書で同意を得ている。  ○医療的ケアを必要とする方の状況を定期的に確認し、情報共有するなど、医師・看護職員と介護職員とが適切に連携し、役割分担を図っている。  ○医療的ケアの実施状況に関する報告書が適宜、医師に提出されている。  ○介護職員が，医療的ケアを必要とする方の状態の急変に備え、あらかじめ定められた緊急時の医師・看護職員への連絡方法について把握している。  ○業務方法書に定められた安全委員会の開催や研修が適切に実施されている。  ○必要な備品を備え、衛生的に管理している。  ○業務に関して知り得た情報を適切に管理している。 |

□全てはい

□いいえ　→関係者間で再確認し，早急に適切な状態に改善してください

【 問合せ 】

　〒730-8511　広島市中区基町10-52

広島県医療介護基盤課　介護人材グループ　担当　杉原

電話082-513-3142

メールアドレス　kaigojinzai@pref.hiroshima.jp