

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類チェックリスト

※ 介護職員が安全に医行為が実施できるよう、事業者としての要件整備のための手順書・マニュアルを想定している（事業所名）

✓	確認事項	香川県版 主な留意点
1-①	喀痰吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けること	○=確認事項及び指導事項
a	医師からの指示の方法が文書によるものとなっていることが文書化されていること ★対象者の希望、心身の状況等に踏まえて以下の医学的観点に基づき、個別に指導を受けるもの。	○以下の内容が文書化されているか？ ①介護福祉による喀痰吸引等の実施の可否 ②喀痰吸引等の実施内容 ③その他喀痰吸引等計画書に記載すべき事項 ○指示書の様式の提出はあるか？
b	指示内容に関する確認の方法が文書化されていること	○誰が（看護師が）、いつ指示を受けるかが文章化されているか？ ○指示受けの期間が設定されているか？ ★香川県は、急変のない場合は、概ね3ヶ月程度 最長6ヶ月を超えない程度と指導 根拠：介護職員等喀痰等指示料 医療報酬 240点 3ヶ月に一度
c	指示書の管理方法が文書化されていること	○文章化されているか？ ○指示書は、利用者毎の記録に管理することになっているか？ ○医務室に保管だけでなく、介護職員にも確認できるようになっているか？ ○サービス終了後、5年保管・国の規定は2年だが、他の書類とあわせてはどうか？ ★指示受けの漏れを防ぐために、各利用者毎の指示受け月がわかるような総括台帳を作成することが望ましい
1-②	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	
a	医師、看護職員が定期的に確認することが文書化されていること（確認頻度については、利用者ごとに異なることから、その部分に分かるような記載となっていることが望ましい）	○文章化されているか？ ○利用者毎に、いつ（頻度）、どこで、誰が、どのようにして確認し、介護職員に連携するのかがわかるか？ ○様式（提出）は、あるか？ ○看護師は、毎日1回以上は確認することになっているか？ ○確認連携する医師の氏名、所在地、連絡先（通常・夜間緊急時）を明記し（提出）はあるか？
b	医師、看護職員が確認した結果、対応方法等について介護職員等が指導を受けることが文書化されていること	○文章化されているか？ ○対応方法等が明記されているか？ ○看護師が確認した結果、介護職員が行っていい状態だと判断した結果を記録に残すことになっているか？
1-③	医療従事者と介護職員とで適切な役割分担、情報連携が図られていること	
a	個別の対象者ごとに具体的に医療従事者及び介護職員の役割分担を形成することが文書化されていること	○個別の対象者ごとの手順書、役割分担の明記されたものがあるか？
b	関係機関の名称、関係者の氏名及び役職等が明記されていること	○医師、看護師、施設長、家族、その他関係者が明記されているか？
c	医療従事者及び介護職員それぞれの情報共有方法及び、連絡窓口が明記されていること	○関係者それぞれに明記されているか？
1-④	医療従事者と連携のもと、利用者ごとの喀痰吸引等実施計画書を作成すること	
a	喀痰吸引等実施計画書の作成について、作成方法、施設内の承認過程及び、関係職種や、対象者及びその家族等との共有方法が文書化されていること	○計画書は誰（看護師）がどのように作成し、施設内で承認するかを文書化されているか？ ○対象者やその家族にはどのように知らせるのかを文章化しているか？ ○共有の方法は記載されているか？ ○実施計画の様式（提出）はあるか？ ○計画の期間を原則3か月間程度としているか？
b	実施計画書の管理方法、期間が文書化されていること	○文書化されているか？ ○実施計画は、利用者毎の記録に管理することが記載されているか？ ○医務室に保管とするなら、介護職が確認できるような工夫が必要である。 ○管理期間は、国の基準は2年だが、行為終了後5年間とする方が、他の文書の保管と統一できるのではないか？
c	計画に変更が発生した際の計画書変更方法について文書化されていること	○計画書変更方法の具体的な手順について文書化されているか？
1-⑤	喀痰吸引等実施報告書を作成し、担当医師に提出すること	
a	喀痰吸引等実施報告書の作成について、作成方法、施設内の承認過程及び、医師への報告方法及び、その他関係職種への情報共有方法について文書化されていること（報告頻度については、利用者ごとに異なることから、その部分に分かるような記載となっていることが望ましい）	○文書化 ○実施報告書の様式（提出）はあるか？ ○利用者ごとの報告方法について明記はあるか？ ○報告書を作成する時期や何か月毎に作成するのかがわかるか？ ○利用者ごとに異なることをことが明記されているか？
b	実施報告書の写しの管理方法、期間について文書化されていること	★実施報告書の写しは、各利用者の記録に管理し、管理期間は、サービス終了後5年間
1-⑥	緊急時における医療従事者との連絡方法が定められていること	
a	緊急時の対応方法として状況確認方法、措置方法、上位者への連絡手順が文書化されていること	○文書化されているか？ ★緊急事態とはどのような状態なのか、介護職員が理解できるような体制を確認のこと。 ★緊急連絡の手順書が必要
b	医療従事者に連絡するまでの連絡ルート（連絡先を含む）が文書化されていること	○誰が、いつ、どのような時に、どのような方法で連絡するのかが連絡ルート、連絡先を明記し、どこに掲示？保管？してあるのかを共有できることが文章化されているか？

2-① 喀痰吸引等の実地研修まで修了した介護職員等が業務を行うこと		
a	介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿に修了した実地行為種別が記載されていること（看護師等であって介護職員として勤務する者にあつては、該当資格を有することの記載があること）	○各介護職員（看護師等であつて介護職員も含む）の定められた医行為のうち実施可能な行為は何かが一目瞭然となる様式を作成し、整理してあるか？ （様式1-2に準じてわかりやすく作成）
b	介護福祉士登録証（平成28年以降）、認定特定行為業務従事者認定証の写しから、修了した実施行為種別が確認できること（看護師にあつては免許書の写しの提出のみ）	○修了証書のコピーがついているか？ 終了行為等を確認し、様式1-2をチェックすること
2-② 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		
-	平成27年以前では考慮不要	(一)
2-③ 安全委員会の設置が規定されていること		
a	安全委員会の構成員及び、その役割分担が文書化されていること	○文書化されているか？
b	安全委員会で管理すべき項目、会議の実施頻度が文書化されていること	○安全委員会で管理すべき内容（項目）は文章化されているか？ 「喀痰吸引等業務の実施計画や実施状況」の他、「OJT研修」「ヒヤリ・ハット等の事例蓄積、分析」「備品及び衛生管理」が含まれているか？ ○会議の実施頻度を明記しているか？
c	安全委員会で管理すべき項目に「喀痰吸引等業務の実施計画や実施状況」の他、「OJT研修」「ヒヤリ・ハット等の事例蓄積、分析」「備品及び衛生管理」が含まれていること	
2-④ 安全性確保のための研修体制が確保されていること		
a	特定行為に関するOJT研修の内容や研修対象者、実施頻度等が文書化されていること	○文書化されているか？ ○医行為業務の手順書や指針に対する研修会を必ず実施するよう指導すること ○手技に対する確認を必ず（OJT）するよう指導すること ○医行為に特化した年間研修計画を提出依頼すること ○備品を活用し、今回認定した介護職員全員が医師や救急車が来るまでの間、救命処置ができるようになるまで研修する体制となっているか？
2-⑤ 喀痰吸引等実施のために必要な備品が備わっていること		
a	備品一覧及び、その使用目的が文書化されていること	○備えて置かなければならない備品に、心肺蘇生訓練器材一式があるか？ ○AEDだけではなく人工呼吸の訓練ができるものであること。 ○今のところ、法人で共有はOKとし、消防署で借用するのは× （消防署に県内全事業所が借用依頼すると対応できない） ○その人形で介護職員が心肺蘇生のスキルを身につける研修を複数回実施することが重要！
2-⑥ 衛生面を考慮した備品の管理方法が規定されていること		
a	備品一覧に記載した備品のうち、衛生面について考慮が必要なものについて、その管理方法が文書化されていること	○備品一覧にあるものの消毒方法や交換・メンテナンス等も明記しているか？ ○衛生面を考慮して吸引チューブ、消毒液は一日置きに交換、洗浄水は8時間置きに交換を指導すること。
2-⑦ 感染症の予防、発生時の対応方法が規定されていること		
a	感染症を予防するための衛生管理方法が文書化されていること	★網羅している感染症マニュアルが提出されているか？
b	感染症の発生が疑わしい場合の確認方法が文書化されていること	
c	感染症発生時の対応方法及び、関係機関への連絡方法が文書化されていること	
2-⑧ 喀痰吸引等実施に対する利用者、家族への説明、同意手順が規定されていること		
a	利用者もしくはその家族に対して、文書および口頭で説明を行い、説明内容については以下の事項を含むことが文書化されていること a) 提供を受ける特定行為種別 b) 提供を受ける期間 c) 提供を受ける頻度 d) 介護職員が特定行為を行うこと e) 提供体制	○文書化され、同意書の様式が提出されているか？ 同意書の中に a)～e) が含まれていること ○同意をとるのは、施設長であることが明記されているか？
b	同意を受けた内容に変更が発生した場合に再度説明し、同意を得ることが文書化されていること	○変更が発生した場合に、再度同意を得ることが文書化しているか？
c	同意書の管理方法、期間が文書化されていること	○文書化されているか？ 同意書は各利用者毎に管理され、行為終了後5年間保存のこと。
2-⑨ 業務を通じて知り得た情報の秘密保持措置が規定されていること		
a	業務を通じて知り得た情報の秘密保持措置が文書化されていること	○文書化されているか？ 様式がある場合は提出のこと。