

介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る「業務方法書」

【特別養護老人ホーム 瀬戸の里】

目 次

1. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する考え方
2. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施に向けての基本方針
 - (1) 対象となる医療的ケアの範囲
 - (2) 実施要件
3. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施の体制
 - (1) 医療的ケア安全委員会の設置
 - (2) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施に向けた各職種の役割
 - (3) 緊急時対応の体制
 - (4) 配置医・看護職員不在時の連携方法
 - (5) 医療的ケアを行うことができる介護職員の選任基準
4. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施に向けた職員教育・研修
5. 具体的な実施の手順
6. 事故等の報告方法及び、安全の確保を目的とした改善のための方策
 - (1) 報告システムの確立
 - (2) 事故要因の分析
 - (3) 改善策の周知徹底
 - (4) 介護事故発生時の対応（指針別紙「事故発生時の対応」参照）
7. 感染症の予防・まん延防止の基本的方針
 - (1) 感染症の予防及び、まん延の防止の体制
 - (2) 平常時の対応
 - (3) 発生時の対応
8. 守秘義務及び個人情報の保護
 - (1) 守秘義務
 - (2) 個人情報の保護

1. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する基本理念

たんの吸引・経管栄養（以下、「医療的ケア」という。）が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられ、また、医療的ケアが必要な方にも安心して施設に入所していただけるよう、本来、医師・看護師等の医療職のみが行うことのできる医行為の一部を当施設においては必要時に、医師・看護職員との連携の下で認定特定行為業務従事者認定証を持つ介護職員も行うこととします。

実施にあたっては「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）等により定められた条件を満たし、利用者・職員ともに安心できる体制づくりに施設全体で取り組みます。

なお、施設において医療的ケアのみ推奨するわけではなく、予防的な対応や改善にも積極的に取り組みます。

2. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施に向けての基本方針

（1）対象となる医療的ケアの範囲

介護職員が行う医療的ケアの範囲は以下のとおりです。

- | | |
|---|------------|
| ① | 口腔内吸引 |
| ② | 胃ろうによる経管栄養 |

（2）実施要件

介護職員が（1）の医療的ケアを実施するにあたっては、以下の要件を満たすことを条件とします。

- ① 連携・協働（医療関係者による適切な医学管理）
 - （ア）対象となる利用者の状態が、配置医・看護職員により把握されていること
 - （イ）対象利用者の定期的な状態確認等、一定の行為は配置医・看護職員が行うこと
 - （ウ）配置医から看護職員に対し書面による必要な指示があること
 - （エ）対象者ごとに、個別具体的な計画を作成すること
 - （オ）（ア）・（イ）により、看護職員と介護職員とで協働して医療的ケアを実施しても差支えないと配置医が判断していること
 - （カ）医療的ケアを実施する介護職員については、選任基準のとおり、（1）の医療的ケアを支障なく行うことができると施設長が判断した者に限ること
- ② 体制設備
 - （ア）安全確保のための委員会を設置し、定期的を開催すること
 - （イ）介護職員が活用可能な手順書・マニュアルを整備すること
 - （ウ）実施した医療的ケアについては速やかに記録し、適切に管理・保管すること
 - （エ）緊急時対応の手順を定め、定期的を確認・見直し、訓練を実施すること
- ③ 医療的ケアの水準の確保

必要な知識・技術の習得のため、看護職員を中心に介護職員に対する研修指導を行い、必要な医療的ケアの水準を確保し、継続的な研修・指導を行い水準の維持・向

上に勤める

④ 説明と同意

【本人・家族】

(ア) 入所の際に、施設の実施体制を説明したうえで、介護職員が医療的ケアを行うことについて書面により、本人・家族の同意を得ること

(イ) 実際に医療的ケアが必要になった段階で、施設長又は相談員等が改めて施設の実施体制を説明したうえで、介護職員が医療的にケアを行うことについて書面により、特定行為の種別・期間・頻度について本人・家族の同意を得ること

(ウ) 同意を受けた内容に変更が生じた場合には、再度利用者及びその家族に説明を行い、喀痰吸引等の提供に係る計画書により、利用者・家族の同意を得た上で実施するものとする。

【介護職員】

①の(カ)を選任する際に、介護職員に対して施設の実施体制を説明したうえで、当該介護職員の同意を得て選任すること

3. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施の体制

(1) 医療的ケア安全委員会の設置

当施設では、看護職員と介護職員の連携による医行為実施に向けて**医療的ケア安全委員会**を設置します。

① 設置目的

(ア) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施にかかる**状況**の検討

(イ) 介護職員が医療的ケアを実施する場合の検討及び手続き

(ウ) 介護職員が医療的ケアに係る事故及びヒヤリハット事例の分析検討

(エ) 介護職員が医療的ケアを実施するためのOJT研修等の教育・指導方法の検討

(オ) 介護職員が行う医療的ケアの手順の検討と見直し

(カ) 介護職員が行う医療的ケアに必要な備品及び衛生管理の検討と見直し

(キ) 利用者毎の喀痰吸引等業務の実施計画や実施状況の報告と共有

② 医療的ケア安全委員会は下記の職員で構成する。

・配置医	・施設長	・看護師(特養常勤者全員)
・相談員	・介護主任	・介護士(2名)
・支援専門員	・栄養士	・事務員

③ 医療的ケア安全委員会の開催

(ア) 3ヶ月に1回定期開催

(イ) 必要時は臨時開催

(2) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施に向けた各職種の役割

① 施設長

(ア) 全体の統括

(イ) 委員会の招集

- (ウ) 医療的ケアを実施する介護職員の選任
- (エ) その他実施にあたって必要な事項の検討
- ② 主治医
 - (ア) 必要な医療的ケアの包括的指示
 - (イ) 利用者個々の疾患の診断・状況把握及び医療的ケアの必要性の判断
 - (ウ) 看護職員と介護職員に対する指導
 - (エ) 看護職員との連携・胃瘻・喀痰吸引等の実施記録の確認
 - (オ) その他、実施体制などに対する助言
- ③ 看護職員
 - (ア) 看護職員と介護職員に対する研修・指導
 - (イ) 配置医の指示に基づく医療的ケアの実施
 - (ウ) 利用者個々の症状等の状況の把握及び判断
 - (エ) 医療的ケアを行うにあたっての計画書の作成及び保管
 - (オ) 医療的ケア実施の記録及び保管
 - (カ) 配置医との連携
 - (キ) 介護職員との情報共有
 - (ク) 家族等との連携
 - (ケ) 介護職員に対する研修・指導の支援
 - (コ) 関係するその他の職種間の調整・連携
 - (サ) 手順等の必要事項の検討
- ④ 介護職員
 - (ア) 利用者個々の症状等の状況の把握
 - (イ) 医療的ケアを行うにあたっての計画作成
 - (ウ) 配置医の指示に基づく医療的ケアの実施
 - (エ) 医療的ケア実施の記録及び保管
 - (オ) 看護職員との情報共有
 - (カ) 家族との連携
 - (キ) 医療的ケアに関する知識・技術の習得
 - (ク) 手順等必要事項の検討
- ⑤ 介護支援専門員・生活相談員・介護主任
 - (ア) 利用者個々の症状等の状況の把握
 - (イ) 医療的ケアを行うにあたっての計画作成
 - (ウ) 医療的ケアに関する知識の取得
 - (エ) 手順等必要事項の検討
 - (オ) 家族等への説明・同意の手続
 - (カ) 家族等との連携
 - (キ) 外部機関との連携
 - (ク) 備品整備の調整

- ⑥ 栄養士
 - (ア) 利用者状態に合わせた栄養ケア
 - (イ) 栄養食事相談・栄養管理の実施
 - (ウ) 他職種との情報共有
- ⑦ 事務員
 - (ア) 施設環境整備
 - (イ) 関係機関との連絡調整等

(3) 緊急時対応の体制

緊急時の医療ニーズに応えるため、緊急時対応体制表【別紙 1】に基づきにより協力医療機関を定めるとともに、日常的に必要な医師や医療機関との連携体制を確保します。

(ア) 看護職員の体制

当事業所では常勤の看護職員を配置し日常的な健康管理にあたり、看護職員不在の場合もオンコール体制により、24時間対応可能な体制をとります。

(イ) 配置医不在時の連携方法

配置医師不在時等においては、緊急時対応体制表【別紙 1】に基づき順次実施する。

(4) 医療的ケアを行うことができる介護職員の選任基準

施設長が医療的ケアを実施する介護職員を選任する際、次の基準により選任します。

認定特定行為従事者認定証を有する介護職員であること

看護職員との連携・協議の上で医療的ケアを実施できると委員会が判断したもの

4. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施に向けた職員教育・研修

当施設において、看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施にあたり、利用者個々の状況に応じて安全に医療的ケアを行うために基礎知識と技術の向上に努めます。

そのため、施設内において、下記の研修を行うとともに、施設外の研修会にも参加を勧め知識・技術の取得に努めます。

・継続的な職員教育・研修

- ① 資格取得時における習得内容の確認
- ② 職員間の医療的ケアの標準化のための取組み
- ③ ケアカンファレンス等での事例検討（必要時は随時開催）
- ④ 施設内全ての職員（医療的ケアに関わらない職員も含む）への指針の徹底

5. 具体的な実施の手順

具体的な手順については、別に作成する手順書に基づいて行います。

手順については、委員会の度に確認し、必要があれば見直します。

6. 事故等の報告方法及び、安全の確保を目的とした改善のための方策

(1) 報告システムの確立

情報収集のため、ヒヤリハットレポートや事故報告書（別紙「ヒヤリハット報告書（介護職員・看護師記入）」）を作成し、報告システムを確立します。収集された情報は、分析・検討を行い、事業所内で共有し、再び事故を起こさないための政策を立てるために用います。

なお、この情報を、報告者個人の責任追及のためには用いません。

(2) 改善策の周知徹底

分析によって導き出された改善策については、職員会議・朝礼、引継ぎ等を通じ全職員に周知徹底を図ります。

(3) 介護事故発生時の対応（指針別紙「事故発生時の対応」参照）

事故が発生した場合には、下記により速やかに対応します。

① 当該利用者への対応

- ・事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全確保を最優先として行動します。
- ・関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な処置を講じます。
- ・状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

② 事故状況の把握

- ・事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」で、速やかに報告します。
- ・報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

③ 関係者への連絡・報告

- ・関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー（短期入所の利用者の場合）必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告を行います。

④ 損害賠償

- ・事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

7. 感染症の予防・まん延防止の基本的方針

(1) 感染症の予防及び、まん延の防止の体制

感染症の予防及び、まん延防止のために、施設全体で取り組みます。

(2) 平常時の対応

①施設内の衛生管理

当施設では感染症の予防及び、まん延の防止のため、施設内の衛生保持に努めます。また、手洗い場、うがい場、汚物処理室の整備と充実に努めるとともに清掃・消毒を

定期的に実施し、施設内の衛生管理、清潔の保持に努めます。

②介護・看護ケアと感染症対策

介護・看護の場面では、職員の手洗い、うがいを徹底し必要に応じてマスクを着用します。また、血液・体液・排泄物等を扱う場面では細心の注意を払い、適切な方法で対処します。利用者の異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を常に注意深く観察することに留意します。

③外来者への衛生管理の周知徹底を図りまん延防止を図ります。

(3) 発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合は、「厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処の手順」に従い、感染の拡大を防ぐため下記の対処を図ります。

- ①「発生時状況の把握」
- ②「まん延防止のための措置」
- ③「有症者への対応」
- ④「関係機関との連携」
- ⑤「行政への報告」

施設長は、次のような場合には迅速に市町村等の主管部局に報告するとともに、所轄の保健所への報告を行い発生時対応等の指示を仰ぎます。

〈報告が必要な場合〉

報告する基準は、平成24年2月28日岐阜県高第1358通知による。

〈報告する内容〉

- ア 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- イ 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ウ 上記の利用者への対応や施設における対応状況等

※尚、医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する利用者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う。

8. 守秘義務及び個人情報の保護

(1) 守秘義務

施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報等の秘密を漏らすことがないよう指導教育を適時行う。

(2) 個人情報の保護

利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則

り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。

9. 文書の保管期間及び保管方法

1. 医師の指示書、同意書等医療的ケアに係る書類については、利用者の各種記録と併せて、対象利用者が退所してから事務室等適切な場所で5年保管することとする。
2. 実施計画書の管理については、事業所管理責任者の下、施設可能介護室で適切に保管することとし、対象者に対するサービス提供が終了した後は、事務室管理で5年間は保存することとする。
3. 実施状況報告書の管理については、事業所管理責任者の下、医務室の施設可能な収納書庫等で適切に保管することとし、対象者に対するサービス提供が終了した後は事務室管理で5年間保存することとする。
4. 喀痰吸引等提供に係る同意書の管理については、事業所管理責任者の下、事務室の施設可能な収納書庫等で適切に保管することとし、対象者に対するサービス提供が終了した後は事務室管理で5年間は保存することとする。

附則 この指針は平成24年4月1日制定する

附則 この指針は平成25年11月27日改正

附則 この業務報告書は平成30年9月13日改正

注記 平成30年9月13日改正

規程名 (新) 介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る「業務方法書」
(旧) 介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る「業務指針」(

ヒヤリハット・アクシデント報告書（介護職員・看護職記入）

※看護職からの指示があった場合、あるいはご自身がヒヤリとしたことやハットしたことがあった場合のすべてについてご記入下さい。

介護職員 氏名		担当看護師 氏名	
------------	--	-------------	--

発生日時	平成 年 月 日（ 曜日）			午前・午後	時	分頃
発生場所	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他（具体的に _____）					
利用者の 当日の状況						
出来事の情報（1連のケアにつき1枚）						
ケアの種類	【たんの吸引】 ①人工呼吸器の装着の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ②部位 （ <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内 ） 【経管栄養】 （ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 ）					
出来事の発生 STEP	<input type="checkbox"/> STEP 1 安全管理体制確保 <input type="checkbox"/> STEP 2 -②観察 <input type="checkbox"/> STEP 3 実施準備 <input type="checkbox"/> STEP 4 ケア実施 <input type="checkbox"/> STEP 5 結果確認報告 <input type="checkbox"/> STEP 6 片付け <input type="checkbox"/> STEP 7 評価記録					
第1発見者 （○は1つ）	<input type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 指導看護師 <input type="checkbox"/> 指導看護師以外の看護職員		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職員		<input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> その他 （ _____ ）	
出来事の発生状況	※誰が、何を行っている際、何を、どのようにしたため、利用者はどうなりましたか。					
医師への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり } <ol style="list-style-type: none"> 1. 自施設の医師（配置医） 2. （配置医以外の医師で）実施施設と契約・提携している医師 3. 利用者のかかりつけ医・主治医 4. その他（ _____ ） 					
看護職員への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり } <ol style="list-style-type: none"> 1. 指導看護師 2. 指導看護師以外の看護職員 					
出来事への対応	※出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたか。					

救急救命処置の実施	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的な処置： _____ ）
出来事が発生した背景・要因	※なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きましたか。
（当てはまる要因を全て）	<p>【人的要因】 <input type="checkbox"/>判断誤り <input type="checkbox"/>知識誤り <input type="checkbox"/>確認不十分 <input type="checkbox"/>観察不十分 <input type="checkbox"/>知識不足 <input type="checkbox"/>未熟な技術</p> <p><input type="checkbox"/>技術間違い <input type="checkbox"/>寝不足 <input type="checkbox"/>体調不良 <input type="checkbox"/>慌てていた <input type="checkbox"/>緊張していた</p> <p><input type="checkbox"/>思いこみ <input type="checkbox"/>忘れた <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>【環境要因】 <input type="checkbox"/>不十分な照明 <input type="checkbox"/>業務の中断 <input type="checkbox"/>緊急時 <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>【管理・システムの要因】 <input type="checkbox"/>連携（コミュニケーション）の不備 <input type="checkbox"/>医療材料・医療機器の不具合 <input type="checkbox"/>多忙</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p>
出来事の影響度分類 （レベル0～5のうち一つ）	<input type="checkbox"/> 0 エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった
	<input type="checkbox"/> 1 利用者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	<input type="checkbox"/> 2 処置や治療は行わなかった（利用者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	<input type="checkbox"/> 3 a 簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
	<input type="checkbox"/> 3 b 濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	<input type="checkbox"/> 4 a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない
	<input type="checkbox"/> 4 b 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う
	<input type="checkbox"/> 5 レベル4 bをこえる影響を与えた

介護職員 報告書記入日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当看護師の助言等	担当看護師の方は以下の①②について具体的に内容を記載して下さい。（②は必須）
	① 医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について
	② 介護職員へ行った助言・指導内容等について
	④ その他（今回実施したケアで介護職員の対応として評価できる点など）

看護師 報告書記入日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日