

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の

連携による医療的ケアに関する指針

社会福祉法人 優輝福社会

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

口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養（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が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介護職員も行うこととします。

実施にあたっては「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（医政発第0401第17号H22.04.01）の条件を満たし、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口腔内のたんの吸引（咽頭の手前まで）
- ②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

(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 対象利用者の状態確認の結果、必要に応じて介護職員に対して指導を行うこと
- エ 配置医から看護職員に対し書面による必要な指示（指示書）があること
- オ 配置医からの指示内容については、医療的ケア対策委員会において確認すること
- カ 配置医の指示書は、利用者毎に保管し管理すること
- キ 対象者ごとに、個別具体的な計画を作成すること
- ク 計画の内容に変更が生じた場合には、担当者会議を開催して計画の見直しを行うこと
- ケ 「特定行為業務（喀痰吸引・経管栄養）計画書（別紙様式2）」は利用者毎に管理し2年間保管すること

コ 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し支えないと配置医が判断していること

サ 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等責任者が判断した者に限ること

②体制整備

ア 安全性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「特定行為業務（喀痰吸引・経管栄養）実施報告書（別紙様式3号）」に記録し、看護職員に報告すること

エ 看護職員は、「特定行為業務（喀痰吸引・経管栄養）実施報告書（別紙様式3号）」を確認のうえ、定期的に施設長及び配置医へ報告すること

オ 「特定行為業務（喀痰吸引・経管栄養）実施報告書（別紙様式3号）」は利用者毎に管理し2年間保管すること

カ 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

ア 必要な知識・技術の習得の為、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・向上に努める

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、施設等責任者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

ウ 同意を得た内容に変更が発生した場合には、再度説明を行い改めて同意を得ること

エ 同意書は個人情報保護に留意したうえで、利用者毎に管理し2年間の保管すること

【介護職員】

①のサの選任の際は、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

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対策推進委員会を設置します。

(1)医療的ケア対策推進委員会の設置

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体制の検討

- イ 看護職員が医療的ケアを実施する場合の検討及び手続
- ウ 介護職員の医療的ケアにかか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

②医療的ケア対策推進委員会の構成委員

- ア 施設等責任者
- イ 配置医
- ウ 看護職員
- エ 介護支援専門員
- オ 生活相談員
- カ 介護職員
- キ (管理) 栄養士
- ク その他必要な職種

この委員会の責任者は施設等責任者とし担当者は看護職員とします。

③医療的ケア対策推進委員会の開催

- ア 年1回以上開催するものとする
- イ 臨時開催が必要となった場合は施設等責任者が招集する

(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施設等責任者

- 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 利用者・家族への説明・同意取得の実施確認
- オ その他、医療的ケアの実施にあたって必要な事項の検討
- カ 施設環境整備

②配置医

- ア 必要な医療的ケアの包括的指示
- イ 利用者個々の疾病の診断・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 その他、実施体制等に関する助言

③看護職員

- ア 看護職員と介護職員に対する研修・指導※1
- 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作成
- 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
- シ 備品の整備
- ス 医療的ケア対策推進委員会の庶務

※Ⅰは指導看護師（中央研修若しくは都道府県レベル研修を受講後の看護師）のみ

④介護支援専門員・生活相談員

- 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 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・同意等の手続
- カ 家族等との連携
- キ 外部機関との連携

⑤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 家族等との連携
- キ 医療的ケアに関する知識・技術の取得
- ク 手順等必要事項の検討

※は対象となる職員のみ

⑥（管理）栄養士

- ア 利用者状態に合わせた栄養ケア計画作成（経口移行）
- イ 栄養食事相談・栄養管理の実施
- ウ 他職種との情報共有

(3)緊急時対応の体制

緊急時の医療ニーズに応えるため、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。

①協力医療機関との連携

当事業所においては以下の医療機関と協力医療機関の契約を結び、急性期対応について連携を図ります。

庄原市国民健康保険総領診療所（内科）	広島県庄原市総領町下領家71番地 電話 0824-88-2611
庄原赤十字病院	広島県庄原市西本町二丁目7-10 電話 0824-72-3111

②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ます。また、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。オンコール体制については、別紙「看護職員のオンコール体制」を参照

(4)配置医・看護職員不在時等の連携方法

夜間等において看護職員不在の際の連携方法については、別紙「看護職員のオンコール体制」のとおりとします。

(5)医療的ケアを行うことができる介護職員の選任基準

施設等責任者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。

- ①看護職員との連携・協働のうえで医療的ケアを実施できると配置医が承認していること
- ②4-(1)の研修プログラムを受講していること
- ③たんの吸引、胃ろうによる経管栄養及びその他関連ケア（食事介護・体位交換等）に関する知識・技術を有し、支障なく行うことができると施設等責任者が判断した者
- ④上記①から③の要件を満たしたうえで、同意の得られた者

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を身につけます。

そのため、施設内において、国の実施する研修事業カリキュラムに準じ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。

(1)研修プログラム（別紙カリキュラム参照）

- ①医療的ケアに関する倫理・法規等
- ②身体のおしこみや機能
- ③たんの吸引・胃ろうによる経管栄養が必要となる疾患や病態
- ④たんの吸引・胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケア
- ⑤安全管理体制とリスクマネジメント

(2)継続的な職員教育・研修

- ①医療的ケアを実施できる介護職員の養成研修
- ②①の定期研修を受講できなかった、もしくは修了したがさらに教育を必要とする職員のための補修的研修（必要時は随時開催）
- ③人体のおしこみに関する基礎的知識の勉強会
- ④ケアカンファレンス等での事例検討（必要時は随時開催）

この他にも、①職員教育・研修における指導内容の確認、②職員間の医療的ケアの標準化のための取り組み、③施設内全ての職員（医療的ケアに関わらない職員も含む）への指針の徹底を図ります。

5 具体的な実施の手順

具体的な実施の手順については、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

医療的ケア対策推進委員会で対応していきます。

(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対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)事故要因の分析

集められた情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用します。

また、その過程において自施設における事例だけではなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り上げ、リスクの回避、軽減に役立てます。

(3)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、医療的ケア対策推進委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図ります。

(4)介護事故発生時の対応（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措置を講じます。

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

事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り賠償責任は負いません。

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の防止のために、担当者を定め、委員会を設置する等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、うがい湯、汚物処理室の整備と充実に努めるとともに清掃・消毒を定期的を実施し、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応を図ります。

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

施設等責任者は、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。

※報告書式は都道府県、市町村の指定様式とします。

〈報告が必要な場合〉

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が
1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※イについては、同一の感染症などによる患者等が、ある時点において10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の利用者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意。

〈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

※なお、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必要があります。

附 則

この指針は、令和6年6月1日から施行する。