

# 在宅における喀痰吸引等連携ガイド

～訪問介護事業所等と訪問看護ステーションの円滑な連携に向けて～  
訪問看護ステーション向け



「訪問看護ステーション向け」と記載していますが、訪問介護事業所等と一緒に活用できる内容になっていますので、訪問介護事業所等との連携場面でご利用下さい。

なお、このガイドは、平成 25 年度厚生労働省社会福祉推進事業「訪問看護事業所と訪問介護事業所の喀痰吸引等における在宅連携の普及に関する調査研究事業」により、「在宅における喀痰吸引等連携ツール Ver.2」として作成したものを平成 27 年度の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令の交付において、第 2 号研修について見直しがなされたことに伴い改編したものです。

在宅における喀痰吸引等連携ツール ver2.は、訪問看護ステーションが登録特定行為事業者（訪問介護事業所等）との連携に活用するもので、介護職員等の研修で使用するものではありません。

なお、平成 24 年度に当協会が作成した「在宅における喀痰吸引等連携ツール ver.1」をもとに、ver2.を作成しています。

本ツールでは、以下のような用語を用いています。

『喀痰吸引等』

喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）および経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）

『介護職員等』

介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等

『訪問介護事業所等』

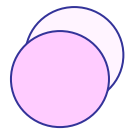
介護保険法における「訪問介護事業所」、障害者総合支援法における「居宅介護事業所」、「重度訪問介護事業所」



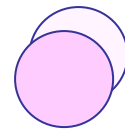
訪問看護師



介護職員等



# 目次



1. 連携ツール作成の目的	1
2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要	3
3. 連携体制の構築及び役割分担	7
4. 具体的な連携方法	8
4.1 訪問看護ステーションと訪問介護事業所等の連携	8
4.2 緊急時の連絡方法・対応体制について	11
4.3 安全対策委員会等への参加協力について	12
4.4 書類の作成への協力・参加について	14
4.5 介護職員等の手技等の確認について	17
4.6 感染予防対策への協力	18
5. よくある質問	19
参考資料1：介護職員喀痰吸引に係る連携についての覚書（例）	20
参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）	21
参考資料3：連絡先リスト（例）	22
参考資料4：在宅における喀痰吸引等連携のためのチェックリスト	23
参考資料5：喀痰吸引等業務に関する参考様式例	24

## 1. 連携ツール作成の目的

この連携ツールは、訪問看護ステーションが訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携する際に、どのような手順で、どのような点に注意して連携を進めればよいかをまとめたものです。（介護職員等の研修にて使用するものではありません。）

（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省第126号）では、喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録要件として、以下のことが書かれています。

### 医療関係者との連携に関する基準

- ① 介護福祉士等が喀痰吸引等を実施するにあたり、医師の文書による指示を受けること。
- ② 医師・看護職員が喀痰吸引等を必要とする方の状況を定期的に確認し、介護福祉士等と情報共有を図ることにより、医師・看護職員と介護福祉士との連携を確保するとともに、適切な役割分担を図ること。
- ③ 喀痰吸引等を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成すること。
- ④ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ⑤ 喀痰吸引等を必要とする方の状態の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ⑥ 喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類（業務方法書）を作成すること。



### 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

- ① 喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士等に行わせること。
- ② 実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行う（※）こと。
- ③ 安全確保のための体制を整備すること（安全委員会の設置、研修体制の整備等）。
- ④ 必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理に努めること。
- ⑤ 上記1. ③の計画書の内容を、喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ⑥ 業務に関して知り得た情報を適切に管理すること。

（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省第126号）

訪問介護事業所等には看護職員が配置されていないため、地域の訪問看護ステーション等との連携が必要になります。

本ツールは、主に『訪問看護ステーション向け』に作成してありますが、訪問介護事業所等との間の覚書の例なども掲載していますので、訪問介護事業所等の方と一緒にご利用下さい。また、訪問看護ステーション内で喀痰吸引等について話し合う場合にも、このツールを活用して下さい。

## 2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要

### 検討経緯

これまで、喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）は医行為として医師および看護職員しか行えない行為であったため、介護職員等による喀痰吸引等は『当面のやむを得ない必要な措置（実質的違法性阻却）』として、居宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、運用上認められてきました。

しかし、後期高齢者の増加や在宅療養者の増加等により、喀痰吸引等を必要とする人が増えている状況を踏まえ、介護職員等が喀痰吸引等の日常の「医療的ケア」を実施できる法整備が求められるようになりました。このため、厚生労働省では「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」の開催や試行事業等を通じ、研修効果や医療安全の確保等について検証を行ってきました。これらの検討結果をもとに、平成 23 年 6 月に「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正が行われ、平成 24 年 4 月から介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の一部が一定の条件下で認められるようになりました。

### 医行為の範囲

- 介護職員等が実施できるようになった医行為は、
- 喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
  - 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

です。ただし、実際に介護職員等が実施できる行為は、受講した研修内容に応じて異なります。



## 研修の種類

介護職員等が、喀痰吸引等を行うためには、  
 ○介護福祉士（※）は養成課程において、  
 ○介護福祉士以外の介護職員等は一定の研修（『喀痰吸引等研修』）を受け、  
 喀痰吸引等に関する知識や技能を修得した上で、はじめてできるようになります。

ただし、既に一定の要件の下で喀痰吸引等の提供を行っている者（経過措置対象者）については、こうした研修で得られる知識及び技能を有していることが証明されれば認められる旨、法律上の経過措置が定められています。

介護職員等が受ける『喀痰吸引等研修』には、次の3つの種類があり、実施可能な行為や対象者の範囲に違いがあります。

**第1号研修** 不特定多数の対象者に以下の行為を実施できます  
 （口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内部吸引、胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

**第2号研修** 不特定多数の対象者に実地研修を修了した行為を実施できます

**第3号研修** 特定の対象者に以下の行為のうち必要な行為のみ実施できます（ALS  
 など重度障害者等）  
 （口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内部吸引、胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

### 喀痰吸引等研修の3つの種類

区分	対象	喀痰吸引			経管栄養	
		口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内部	胃ろう 腸ろう	経鼻経管 栄養
1号研修	不特定多数の者	○	○	○	○	○
2号研修	不特定多数の者	実地研修を修了した行為				
3号研修	特定の者	必要な行為				

## 連携に関する加算

喀痰吸引等を実施する訪問介護事業所と連携し、実施計画の作成支援等を行う場合、訪問看護ステーションは、介護報酬上、以下の加算を算定できます。

### 介護保険

#### 「看護・介護職員連携強化加算」250 単位/月

介護職員による喀痰吸引等の特定行為業務は、医師の指示のもとに、看護師等の医療関係者との連携を保ちながら行う必要があるため、訪問看護事業所と連携し、特定行為業務が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員等に対する助言等の支援を行った場合に、算定する。訪問看護事業所は 24 時間体制を取り、緊急時訪問看護加算の届出をしていることが必要。

### 医療保険

#### 「看護・介護職員連携強化加算」2,500 円/月 1 回に限り

訪問看護ステーションの看護師または准看護師が登録喀痰吸引等事業者または登録特定行為事業者と連携し、喀痰吸引等の医師の指示の下に行われる行為が円滑に行われるよう、喀痰吸引等に関してこれらの事業所の介護職員に対して必要な支援を行った場合に、算定する。訪問看護事業所は、24 時間対応体制加算の届け出を行っていることが必要。

看護・介護職員連携強化加算は・・・

○訪問看護を実施している月のみ算定できる

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合は算定できない

○利用者の居宅を訪問し、介護職員の喀痰吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費・訪問看護基本療養費を算定することができる

→ただし、介護職員等の手技の指導が必要な場合に、指導目的のみで同行訪問を行った場合は、訪問看護費等は算定できない

○24 時間対応できる体制の届け出を行うことを加算算定要件としているが、緊急時時訪問看護加算、24 時間対応体制加算を算定している必要はない。



## 連携する前に・・・

介護職員等が喀痰吸引等を安全に実施するためには、医療職との連携が必要です。訪問看護ステーションは、介護職員等に同行して、吸引の技術を確認したり、計画書や報告書の内容を共有するなど、これまで以上に密に連携する必要があります。

このためには、訪問介護事業所等（※）と、『顔の見える関係づくり』をして下さい。お互いのことが分からなければ、実のある連携ができず、形だけの連携になってしまいます。以下のような姿勢で取り組むとよいでしょう。

※訪問介護事業所等：介護保険サービスの訪問介護のほか、障害福祉サービスの居宅介護、重度訪問介護がある。その他、在宅ではないが障害の日中活動系事業所からの連携依頼もあり得る。  
（医療連携体制加算の活用）

- 訪問介護事業所等の理念・方針、職員体制等を知りましょう
- 訪問看護ステーションの理念・方針、職員体制等を伝えましょう
- 介護職員等にとって分かりやすい言葉で話しましょう
- 訪問介護事業所が主体的に動けるように、サポート役になりましょう
- 不明な点があれば、あいまいにせず、きちんと話し合しましょう

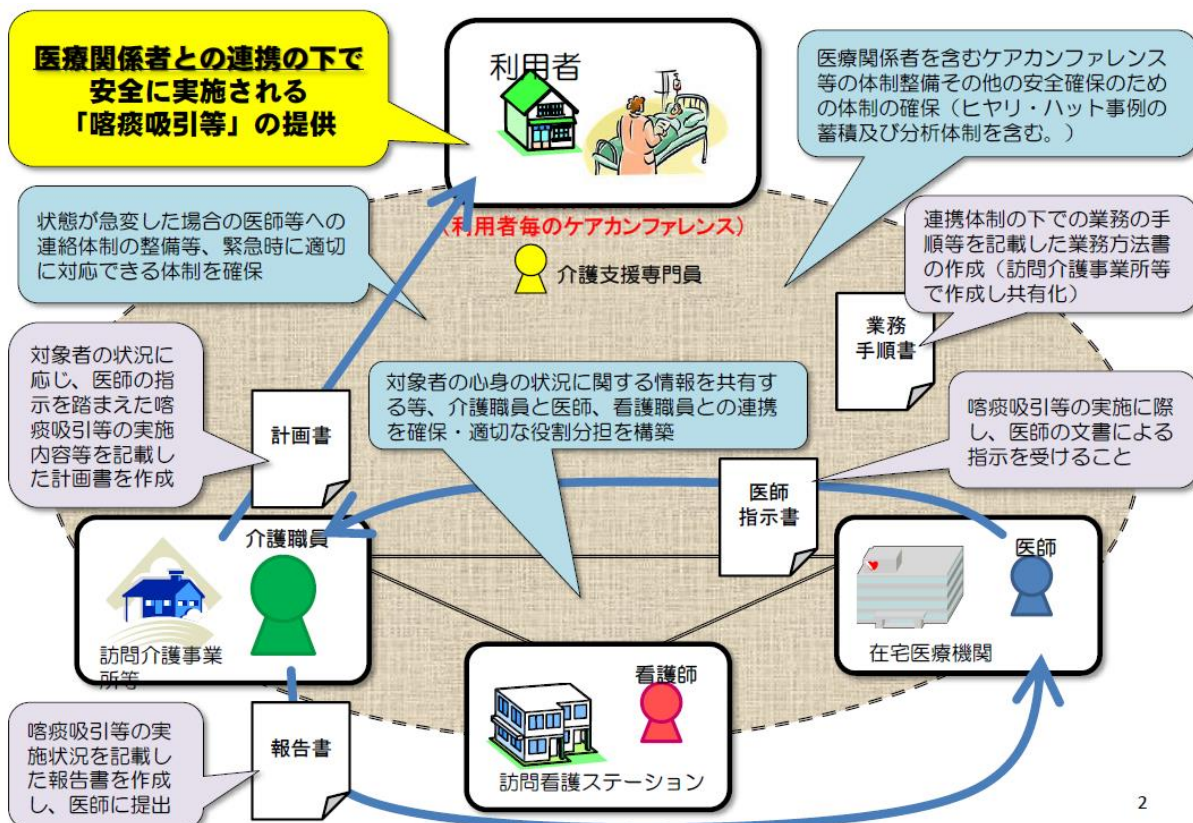


実際に喀痰吸引等について連携する場合には、覚書などを取り交わし、訪問介護事業所等と訪問看護ステーションのそれぞれの役割・実施内容を具体的に取り決める必要があります。

### 3. 連携体制の構築及び役割分担

喀痰吸引等を行う訪問介護事業所等と連携するにあたり、関係者・機関がどのような役割を果たす必要があるのかを理解しておく必要があります。下記に、在宅の場合の関係者・機関の連携・役割分担の図を示します。

#### 喀痰吸引等の提供（在宅のイメージ）



厚生労働省資料より

訪問介護事業所等は、医師、看護職員、居宅介護支援事業所等の他の事業所で従事する関係者との連携体制を構築する必要があります。

医師は、介護職員等の喀痰吸引等の実施に際し、対象者ごとに文書による指示（指示書）を出します。訪問介護事業所等は、医師の指示を踏まえた喀痰吸引等の実施内容を記載した「個別計画書」を作成し、喀痰吸引等の実施状況を記載した報告書を医師に提出します。

ケアマネジャーは、サービス担当者会議等（医師への参加依頼含む）で必要な情報の共有や調整を行い、必要に応じてケアプランの見直しや関係機関への連絡・調整などを行います。

訪問看護ステーションと訪問介護事業所等との連携は、次ページ以降をご参照下さい。

## 4. 具体的な連携方法

### 4.1 訪問看護ステーションと訪問介護事業所等の連携

訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携する場合、以下のような連携が必要になります。個別の事業所の状況によって、順序や実施方法は異なりますが、参考にして下さい。

なお、番号は、本冊子の項目番号を示しています。

#### 連携前

関係構築	訪問介護事業所等との関係構築	→4.1
覚書締結	訪問介護事業所等との覚書締結	→4.1

#### 連携開始後（※下記、いずれも訪問介護事業所等から依頼があった場合のみ対応）

緊急時体制	緊急時の連絡方法・対応体制の協議・合意	→4.2
安全対策委員会	安全対策委員会への出席	→4.3(1)
安全確保	安全確保・事故予防への対応	→4.3(2)
マニュアル	マニュアル、利用者個別の手順書の作成支援・共有	→4.4(1)
個別計画書	利用者の個別計画書の作成支援・共有	→4.4(2)
主治医との関係	主治医からの指示書の共有 主治医への実施報告書の作成支援・共有	→4.4(3)
情報共有	訪問介護事業所等との日々の情報共有 喀痰吸引等に関するケアカンファレンスへの出席	→4.4(3)
手技の確認	介護職員等の喀痰吸引等の手技の確認・助言 利用者・家族への喀痰吸引等への質問への対応	→4.5
感染予防対策	訪問介護事業所等への感染予防対策の立案支援	→4.6

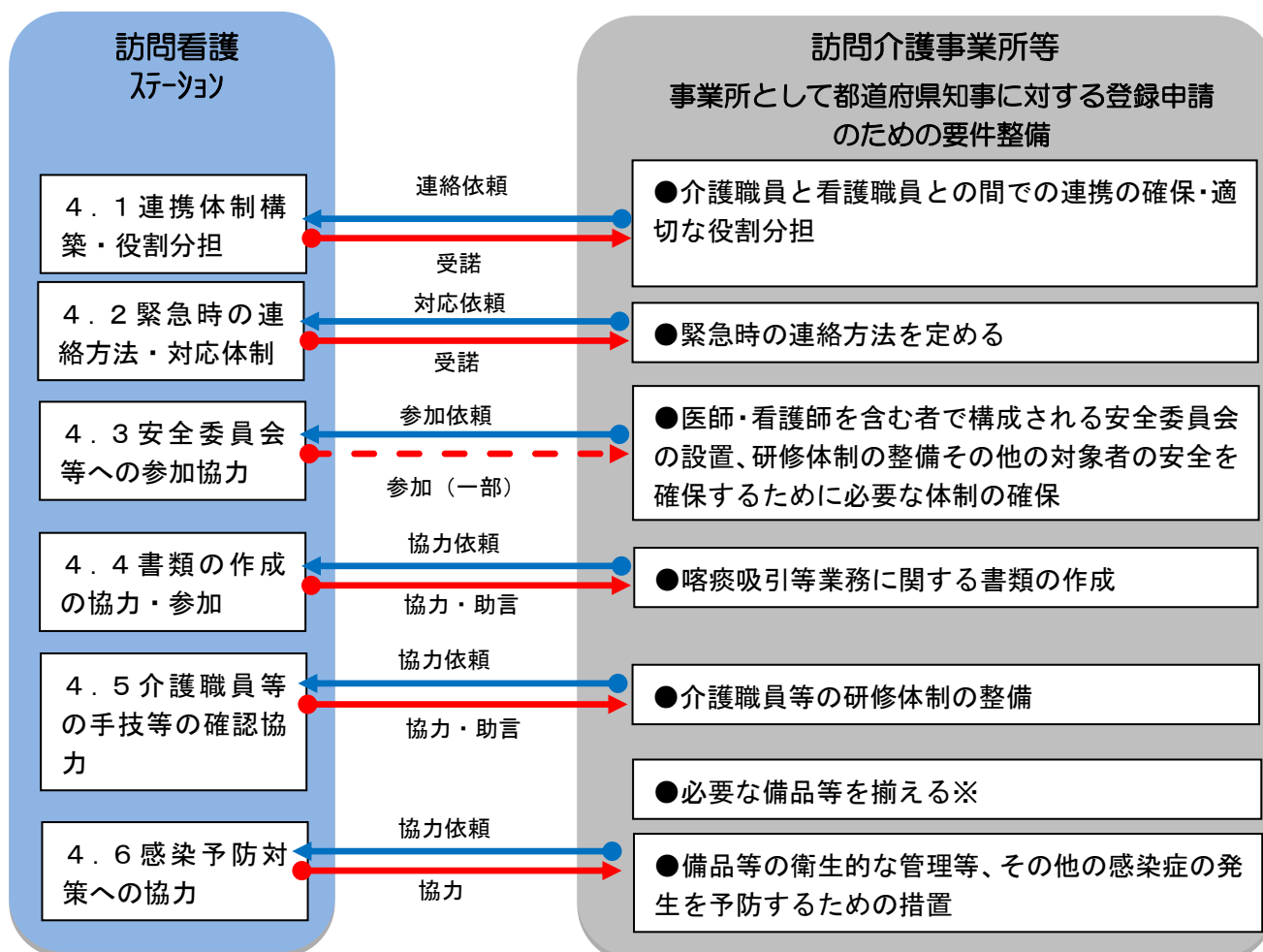
最初に、訪問介護事業所等から連携の依頼があった場合には、どのように連携するかを話し合い、そこで決めた事項を覚書（☞P20）などの形で取り交わすとよいでしょう。

覚書の例に、☑チェックボックス欄をつけてありますので、できるだけ全ての項目に関与できるように、訪問介護事業所等との間で取り決めをして下さい。

訪問看護ステーションが連携する内容は、利用者への説明と同意への協力、緊急時連絡・対応、書類作成の協力、安全委員会への出席、研修等への参加協力、感染予防対策などと考えられますが、それぞれについて、具体的な連携方法・内容・頻度など、事前に想定できるものについては、最初に十分話し合い、取り決めを行っておくことが重要です。

制度施行以前から、実質的違法性阻却の下で喀痰吸引等を実施してきた訪問介護事業所等の場合には、改めて関係性を見直し・再構築していくことが重要です。

### 訪問介護事業所等と訪問看護ステーション間の連携図

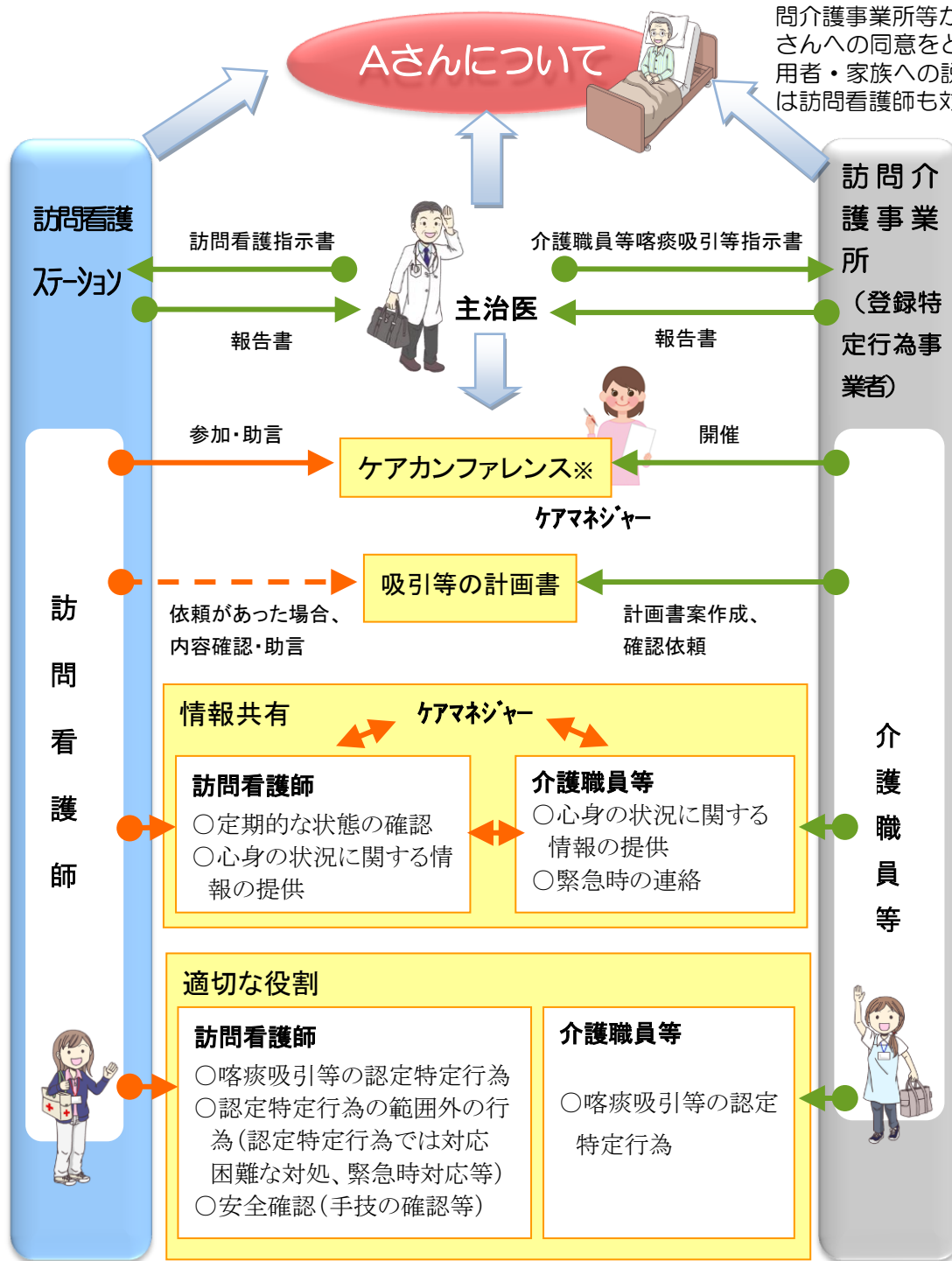


※本ツールの目次番号

※ 訪問介護事業所等は登録喀痰吸引等事業者として、吸引装置一式、経管栄養用具一式、処置台又はワゴン、心肺蘇生訓練用器材一式を適当数備えることになっています。

利用者 A さんを例にとって、喀痰吸引等にかかる連携内容を見ると、以下ようになります。

※ 医師の指示書に基づき、訪問介護事業所等から利用者 A さんへの同意をとります。利用者・家族への説明や相談には訪問看護師も対応します。



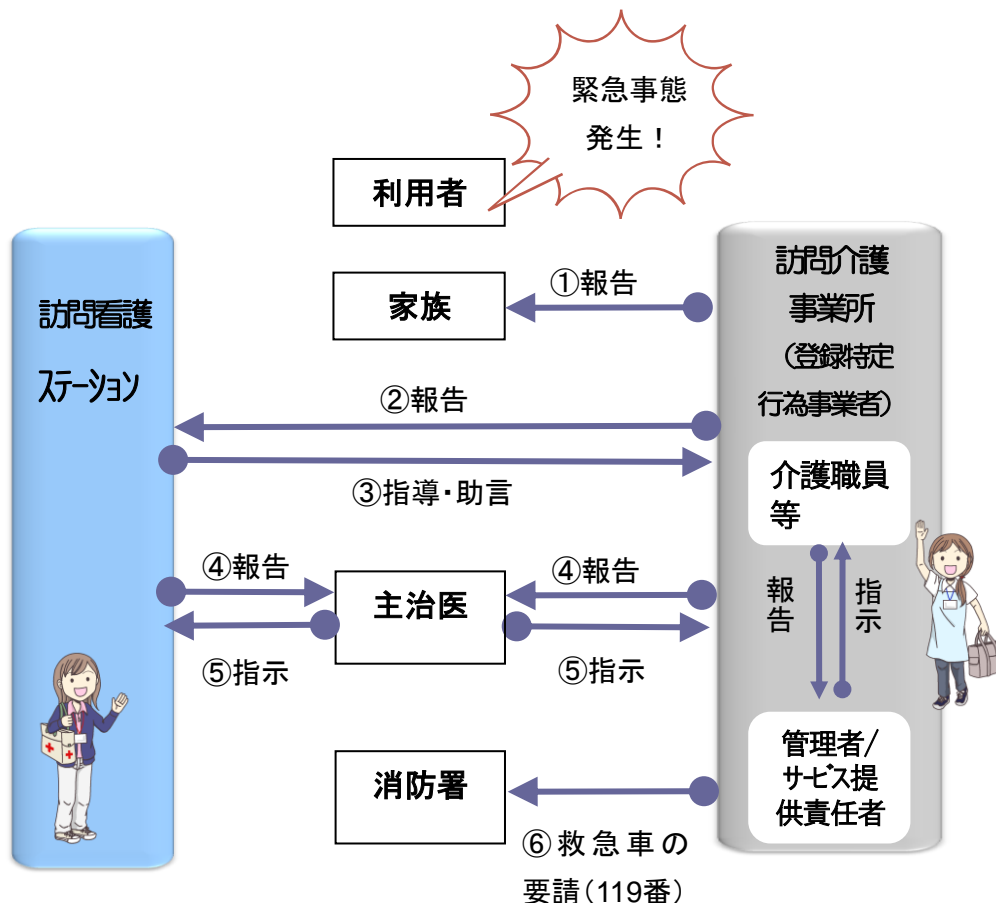
- → 義務事項
- - - → 訪問介護事業所等との取り決めにより対応する事項

※ 喀痰吸引等に係るケアカンファレンスについては、介護支援専門員等が開催する通常のケアカンファレンスの中で行われることもあります。

## 4.2 緊急時の連絡方法・対応体制について

万が一の事故に備え、緊急時に訪問介護事業所等、主治医等と連絡が取れるような連絡網を関係者間で共有しましょう。特に、事故発生時の具体的な連絡方法については、連絡の手順を明確化することが必要です。

### A 訪問介護事業所の連絡手順の例



また、個々の利用者によって状況が異なる場合は、基本的な連携体制に加え、利用者の状態像に応じた対応方法や、家族との連絡の方法などを予め話し合い、利用者宅の見えやすい場所に掲示するとよいでしょう。



～こんな工夫をしています～

胃ろうチューブが抜けた場合の対応方法をフローチャートにして、居室の見えやすいところに貼っています。

## 4.3 安全対策委員会等への参加協力について

### (1) 安全対策委員会について

介護職員等による喀痰吸引等を実施する際には、連携先の訪問介護事業所等において安全対策委員会（名称は任意ですが、本連携ツールではこのように呼びます）が設置され、開催されていることが必要となります。連携先の訪問介護事業所等において、

安全対策委員会が設置されているか確認

設置されている場合には、訪問看護ステーションも積極的に出席

し、介護職員等が喀痰吸引等を実施している利用者の状況を把握しましょう。

その他、

利用者毎のケアカンファレンス（サービス担当者会議の活用も可能）

訪問介護事業所等の他の委員会、会合

などの場で共有します。

介護保険の利用者でない場合は、サービス担当者会議が開催されていないことも多いため、情報を共有する機会を設けるよう促しましょう。

利用者の状態変化にに応じて、定期的に安全に関する情報を共有することは重要です。そのためにも、可能であれば月1回程度、関係者が集まって、利用者の情報を共有するようにしましょう。

#### 参加職種の例

- ・ 訪問介護事業所等の介護職員等（喀痰吸引等の実施者）
- ・ 訪問介護事業所等のサービス提供責任者
- ・ 訪問看護ステーションの看護職員
- ・ 介護支援専門員／相談支援専門員
- ・ 主治医

等



#### 議題の例

- ・ 利用者の状況（情報更新）
- ・ ヒヤリハットの発生状況
- ・ 覚書について
- ・ 危機管理等について
- ・ マニュアルの運用・更新等について
- ・ 感染予防対策
- ・ 研修の実施
- ・ その他

## (2) 安全確保・事故予防への対応

喀痰吸引等を安全に実施し、事故を予防するためには、訪問看護ステーションからは、喀痰吸引等の際に生じることが予測される事項を予め提供し、訪問介護事業所等と予防策を話し合っておくことが重要です。また、喀痰吸引等を行う上で生じたヒヤリハット事例については、訪問介護事業所等において蓄積するとともに、訪問看護ステーションでも共有できるような連携体制を構築しましょう。

ヒヤリハットが起こった際には、緊急連絡の手順に従って連絡してもらうとともに、当該利用者にかかわるすべての訪問介護事業所等と訪問看護ステーションのスタッフの間で共有し、訪問看護ステーションは、再度手技を確認するなど、今後の再発防止策の立案のための支援を行うとよいでしょう。また、安全対策委員会の場でも、ヒヤリハット情報の共有と再発防止について議論することが重要です。

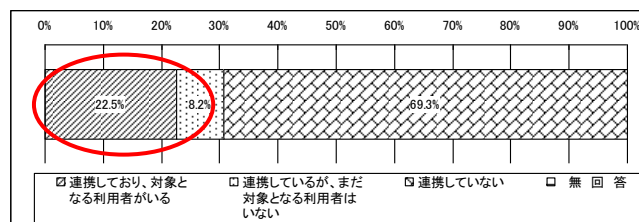
### ポイント

ささいな変化でも報告しあえるような雰囲気、関係づくりをしましょう！



平成 24 年 11 月に実施した調査結果をみると、訪問介護事業所と喀痰吸引等の連携をしている訪問看護ステーションが約 3 割を占めています。

訪問介護事業所と喀痰吸引等で連携している訪問看護ステーションの割合



厚生労働省セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）「介護職員等の喀痰吸引の在宅連携事例に関する調査研究事業」（全国訪問看護事業協会） 介護職員等による喀痰吸引等の医療連携に関する調査【一次調査】平成 24 年 11 月実施 1,936 ヶ所（回収率 48.6%）の回答を集計したもの



## 4.4 書類の作成への協力・参加について

### (1) マニュアル・手順書の整備について

安全に喀痰吸引等を行うために、喀痰吸引等に関する手順や緊急連絡等に関するマニュアルを作成し、訪問介護事業所等、訪問看護ステーション、主治医等の中で共有しましょう。

マニュアルは日々の業務の中で生じる留意点や工夫点、改善点を取り込んで、定期的に改善・見直しを行うことが望ましいと考えられます。訪問介護事業所等が作成した案について、看護の立場から重要な事項を追記するなど、両方で協力して改訂していくとよいでしょう。

また、利用者の特性に応じた吸引方法が必要な場合などは、利用者の状態に合わせた利用者個別の手順書を作成しておくとい良いでしょう。利用者個別の手順書については、訪問介護計画書の中に記載する形でも構いません。これらの情報は、利用者の個別計画にも反映させて、関係者間で共有できるようにしましょう。

#### 吸引に関するマニュアルの内容（例）

- 必要な物品（吸引器、吸引チューブ、アルコール綿・・・）
- 吸引の手順（石鹸で手洗い→吸引器スイッチ→・・・）
- 吸引をする上での注意事項（吸引時間、状態観察、チューブ交換・・・）
- 吸引器のお手入れ方法（頻度、外し方、洗い方・・・）
- 緊急時の連絡方法（連絡順、連絡先・・・）
- 緊急時の対応方法
  - ・呼吸器のアラームが鳴った時 → 何を確認し、どう対応するか
  - ・気管カニューレが抜けた時 → どう対応し、何を観察するか
  - ・停電時 → どう対応するか



#### ポイント

マニュアルは、要点をまとめた簡潔なものの方が使い勝手が良いでしょう。マニュアルには、緊急時の対応についても記載します。緊急時には介護職員等がパニックになり、どう対応すればよいか、何を看護師に伝えればよいのか分からなくなる場合もあります。このため、例えば「アラームが鳴った時」など、状況別の対応方法や、看護師に伝えるべき内容をまとめておくとい良いでしょう。

## (2) 利用者の個別計画の作成

介護職員等が喀痰吸引等を実施する利用者の個別計画について、訪問介護事業所等と共有しましょう。基本的には訪問介護事業所等が個別計画を作成することとなりますが、訪問看護ステーションとして、可能であれば、

- 個別計画書作成段階からアドバイスする
- 個別計画書の内容をチェックして不備があれば修正するなど、内容面にも積極的に関与するようにしましょう。



介護職員等が喀痰吸引等を実施している利用者については、すべての個別計画書の内容について把握し、利用者情報を常に共有するようにしましょう。

介護保険利用者の場合、ケアマネジャーに喀痰吸引等の実施を相談したり、利用者の個別計画書を共有し、必要に応じてケアプランへの反映を依頼するなど、十分に情報を共有しつつ進めます。



～こんな工夫をしています～

利用者ごとの指示書、個別計画書、実施状況報告書等を利用者宅にファイリングして、関係者が閲覧できるようにしています！

### (3) 指示書・実施記録の作成や保管について

医師は、介護職員等の喀痰吸引等の実施に際し、対象者ごとに文書による指示（指示書）を出します（指示料は3ヶ月に1回算定）。医師の指示書の有効期限は6ヶ月です。訪問介護事業所等は、医師の指示を踏まえた喀痰吸引等の実施内容を記載した「個別計画書」を作成し、喀痰吸引等の実施状況を記載した報告書を一定程度の頻度で医師に提出します。

訪問介護事業所等と訪問看護ステーションで情報共有した方がよい書類として、

各利用者の介護職員等喀痰吸引等指示書

各利用者の個別計画書

各利用者の実施状況報告書 等



があります。これらの情報は双方で共有し、共通認識を持つておくことが重要です。

主治医との良好な関係を築くため、訪問介護事業所等が主治医から指示書を取得する際に、主治医と調整して訪問介護事業所等のサポートを行うなど、訪問介護事業所等が作成する書類の作成・調整支援を行い、スムーズな情報共有につなげることも考えられます。主治医に報告書を提出する際なども、可能であれば内容を確認し、アドバイスをすると良いでしょう。

また、連携先の訪問介護事業所等とは安全対策委員会等以外においても、適宜カンファレンスを行って、訪問看護師と介護職員等との間で日々情報共有するとともに、連絡ノート等を活用して利用者の状況変化について共有していくことが重要です。情報共有のための機会として、同一法人の事業所同士であれば朝礼等の際に情報共有が可能ですが、他法人の場合は、定期的にカンファレンスを開催したり、サービス担当者会議で共有するなど、情報共有の機会をつくりましょう。

#### ポイント

主治医からの介護職員等喀痰吸引等指示書の内容を訪問介護事業所等と一緒に確認し、安全に喀痰吸引等を実施できるように支援します。感染症を有する利用者の場合でも、介護職員とともに利用者を尊重したケアができるように支援します。



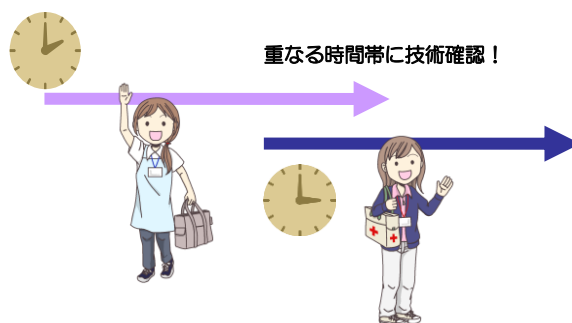
#### ～こんな工夫をしています～

吸引報告書に利用者の状態や吸引回数、痰の性状等を書いて、訪問看護ステーションにメールしてもらいます。訪問看護ステーションの「返信欄」に気づいた点をコメントして返しているのので、情報共有がこまめにできています！

## 4.5 介護職員等の手技等の確認について

介護職員等が喀痰吸引等を実施する利用者に初めて訪問する際は同行し、当該介護職員等が実施する手技について、安全面で問題がないかどうかを確認し、適切な助言をするようにしましょう。可能であれば、月に1回程度、介護職員等に同行訪問して技術確認を行いましょ。技術確認は、同行する訪問看護師によって差が出ないように、チェックリストなどに従って行うとよいでしょう。改善すべき点がある場合には、介護職員自身にメモ帳に書き込んでもらい、いつでも介護職員自身が確認できるようにするとよいでしょう。

なお、これらの介護職員等への技術確認については、訪問介護事業所等と委託契約を締結し、訪問看護ステーションの収益事業としておこなうことも可能です。



日々の技術確認については、以下のような点に気をつけましょう。

- 気づいたことがあったら・・・連絡ノートに記入！
- 疑問点や危険と思われる点があったら・・・すぐに訪問介護事業所等に確認！
- 利用者・家族から不安等の相談があったら・・・訪問看護師が同行して確認・助言

なお、定期的に介護職員等に向けた研修等を行うなど、介護職員等の喀痰吸引等の知識や技術を向上させていく機会を設けると良いでしょう。

### ポイント

介護職員等の技術確認については、主治医の協力を得ることも重要です。医師が直接介護職員等の行為を見ることで、医師にとってどのような介護職員等が喀痰吸引等を実施しているのかを共有することができます。

## 4.6 感染予防対策への協力

喀痰吸引や経管栄養にかかわる、呼吸器系や消化器系の感染症について、連携先の訪問介護事業所等に情報提供するとともに、必要に応じて積極的に訪問介護事業所等の感染予防対策の立案等にも関与するとよいでしょう。

感染予防については、マニュアルや利用者個別の実施手順書、計画書などに記載してあれば、新たな書式を作成しなくても構いません。また、感染予防対策については、安全対策委員会などで議論するとよいでしょう。

喀痰吸引等で使用する器具、器材の衛生管理は、感染症の発生を予防する上でも重要なポイントです。吸引や経管栄養にかかわる必要物品の取り扱いについては、常に清潔を保持できるよう、連携先の訪問介護事業所等に対して注意を促すとともに、必要に応じて衛生管理指導等を行い、利用者の感染予防に協力することが重要です。

定期的に介護職員等に対する研修を行う等、訪問介護事業所等の介護職員等と感染予防対策に関して話す場を設けることも重要と考えられます。

### ポイント

在宅の場合、感染予防の方法は利用者宅の状況によっても異なることから、それぞれの利用者宅にあった方法を具体的に伝えるとよいでしょう。



## 5. よくある質問 FAQ

Q. 喀痰吸引等を実施する訪問介護事業所等と連携するためには、訪問看護ステーションや訪問看護師は、何か要件を満たさなければならないのですか？

A. いいえ。特に訪問看護ステーション、訪問看護師ともに要件はありません。

Q. 訪問介護事業所等と結ぶ覚書には規定のフォームがありますか？

A. 特にありません。訪問介護事業所と協議して覚書の内容を決めて下さい。本冊子の P20 に覚書の参考例を載せています。

Q. 主治医の指示書は、どのように出されるのでしょうか。

A. 主治医から訪問介護事業所等に指示書が出されます。訪問看護ステーションは、主治医の指示書を共有し、共通認識を持っておくことが重要です。

Q. 喀痰吸引等のマニュアルはどちらが作成するのでしょうか。

A. 訪問介護事業所等が作成します。訪問看護ステーションは、マニュアルを作成する際に、看護の立場から重要な事項を追記するなど、協力して下さい。

Q. 制度施行（平成 24 年 4 月）以前から喀痰吸引等を実施していた訪問介護事業所等と連携する場合は、覚書等は交わさなくてもよいのでしょうか？

A. 交わすことが望ましいです。制度施行に伴い、訪問介護事業所等が整備すべき書類や体制等が明示されたことから、両者の役割や具体的な連携方法を明らかにして、覚書等を交わして下さい。

### 【看護・介護職員連携強化加算の算定について】

Q. 安全会議にステーションの職員として理学療法士等や准看護師が出席した場合は看護・介護職員連携強化加算の算定できますか。

A. 准看護師はできます。理学療法士等ではありません。

Q. 2か所の訪問看護ステーションが訪問している場合は、それぞれ看護・介護職員連携強化加算は算定できますか。

A. 介護保険は算定できます。医療保険では2か所の訪問看護ステーションが算定することはできません。どちらが算定するか合議で決めてください。

Q. 訪問看護を実施していない月は、看護・介護職員連携強化加算を算定できないのでしょうか。

A. できません。

Q. 看護・介護職員連携強化加算を算定する場合、緊急時訪問看護加算・24 時間対応体制加算の届け出をしていることが必要ですが、その利用者が緊急時訪問看護加算もしくは 24 時間対応体制加算を算定していなくてもはなりませんか。

A. 24 時間体制の届出がしてあれば、利用者が加算の算定をしていなくても算定できます。

Q. 介護保険の利用者で、看護・介護職員連携強化加算を算定し、特別訪問看護指示書が発行され医療保険になりました。医療保険でも看護・介護職員連携強化加算を算定することはできますか。

A. できません。どちらか一方の保険での算定になります。



## 参考資料 1 : 喀痰吸引等に係る連携についての覚書 (例)

利用者個別ではなく、事業所間で連携するための覚書としてご活用下さい。

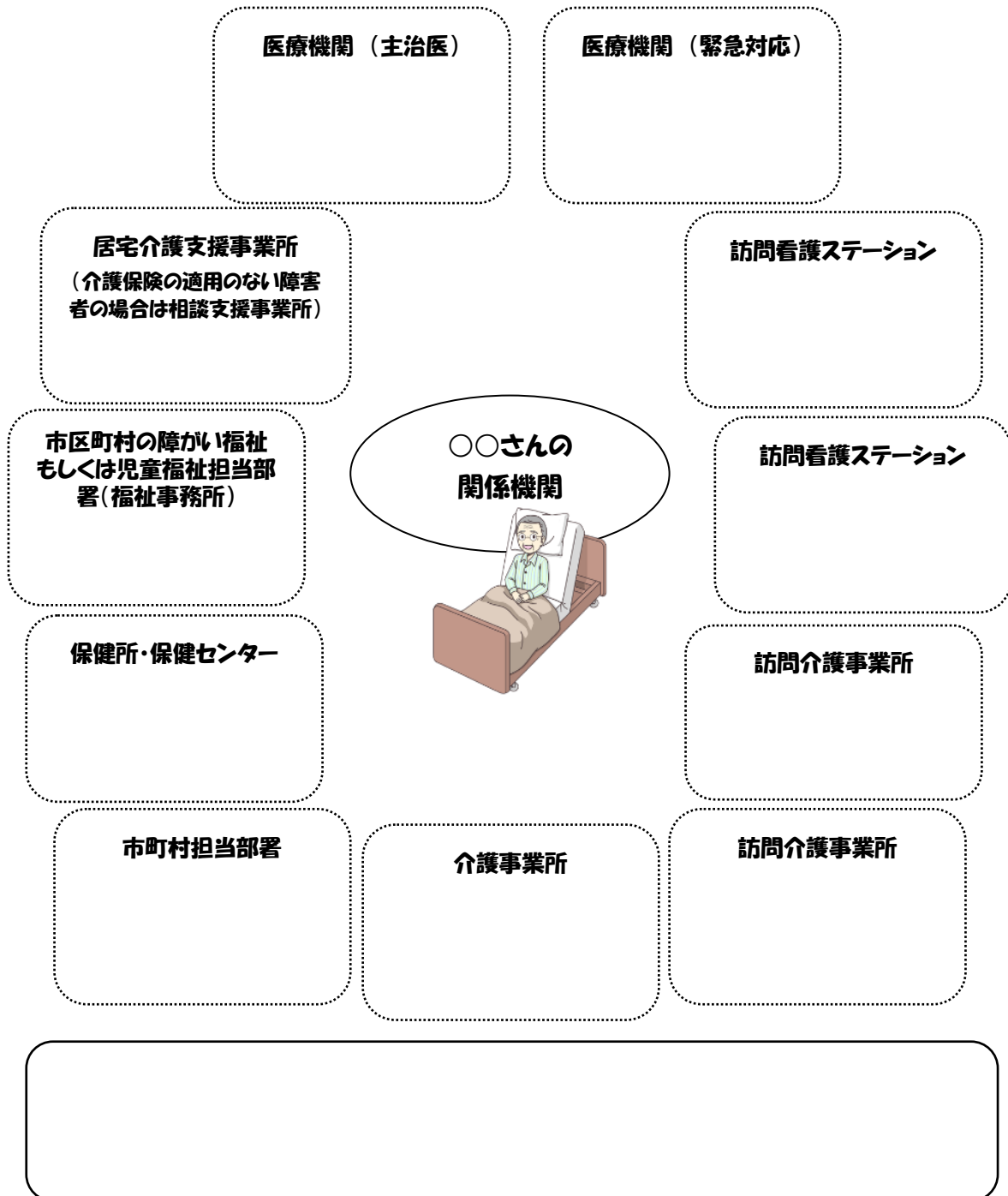
記入日 (     /     /     )

連携内容 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい	〇〇訪問看護ステーション	〇〇訪問介護事業所
	事業所名    〇〇〇〇〇〇〇〇	事業所名    〇〇〇〇〇〇〇〇
	管理者名    〇〇〇〇	管理者名    〇〇〇〇
<input checked="" type="checkbox"/> 心身の状況観察・情報共有 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input checked="" type="checkbox"/> 書類作成の協力 <input checked="" type="checkbox"/> 安全対策委員会等への参加 <input checked="" type="checkbox"/> 医師との連携協力 <input checked="" type="checkbox"/> 技術確認 <input checked="" type="checkbox"/> 研修への協力 <input checked="" type="checkbox"/> 感染予防対策への協力 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡・相談等への対応 <input type="checkbox"/> その他	<p>〇〇訪問看護ステーションは、定期的に利用者の状態を確認し、必要に応じて主治医、訪問介護事業所、介護職員等と情報交換を行う。夜間や緊急時の連携について、あらかじめ取り決めた上で対応する。マニュアル、手順書、利用者の個別計画書の作成を支援するとともに、安全対策委員会やケアカンファレンスに出席し、必要に応じてアドバイスを行う。主治医の指示書の確認・共有、実施状況報告書の確認・共有を行い、利用者の状況を把握するとともに、必要に応じて主治医への情報提供等を支援する。介護職員等が安全に喀痰吸引等を実施できるよう、介護職員等の手技の確認を行う。介護職員等への研修を実施する際には、別途委託契約書に基づき研修講師を派遣する。喀痰吸引等で使用する器具、器材の衛生管理の方法について、必要に応じて感染予防対策の指導を行う。</p>	<p>〇〇訪問介護事業所は・・・</p>
<b>3 備考</b>		

※覚書とは別に、委託契約書を交わす場合もあります。

## 参考資料 2 : 個別の利用者ごとの関係機関 (例)

個別の利用者ごとの関係機関を整理する時は、以下のような書式を用いると便利です。関係機関の枠を適宜増やして活用して下さい。



↑上記の枠内には、例えば、「〇〇の場合〇〇に連絡！」など、利用者個別に共有しておくべき内容を記載して下さい。



### 参考資料 3 : 連絡先リスト (例)

個別の利用者ごとの関係者リストを整理し、関係機関で共有するとよいでしょう。活用の際には、個人情報の取り扱いに十分留意して下さい。

利用者	利用者名			
	住所			
	連絡先	本人	—	—
			—	— (自宅・会社・携帯)
			—	— (自宅・会社・携帯)
		—	— (自宅・会社・携帯)	
訪問介護 事業所	事業所名称			
	連絡先 — —			
	管理者名			
訪問看護ス テーション	事業所名称			
	連絡先			
	担当看護師名			
居宅介護支 援事業所	事業所名称			
	連絡先 — —			
	管理者名			
医療機関①	医療機関名称 (主治医・後方病院)			
	連絡先 — —			
	担当医師名			
医療機関②	医療機関名称 (主治医・後方病院)			
	連絡先 — —			
	担当医師名			

※関係する事業所の数だけ、行を増やして下さい

## 参考資料4：在宅における喀痰吸引等連携のためのチェックリスト

本冊子に記載した内容を実施できているかどうか、訪問看護ステーションが「自己チェック」するためのチェックリストとして活用して下さい。

### 訪問看護ステーション向け「自己チェックリスト」

連携している訪問介護事業所等ごとに、実施内容に☑を入れて下さい

#### 連携前

- 訪問介護事業所等との関係構築（理念・方針の相互理解、職員体制等） →4.1
- 訪問介護事業所等との覚書締結（訪問看護ステーションが連携する内容の確認） →4.1
- 緊急時の連絡方法・対応体制の協議・合意 →4.2

#### 連携開始後（※いずれも訪問介護事業所等から依頼があった場合）

- 安全対策委員会への出席 →4.3(1)
- 安全確保・事故予防への対応 →4.3(2)
- 喀痰吸引等に関するマニュアル、利用者個別の手順書の作成支援・共有 →4.4(1)
- 利用者の個別計画書の作成支援・共有 →4.4(2)
- 訪問介護事業所等に対する主治医からの指示書の共有 →4.4(3)
- 訪問介護事業所等から主治医への実施報告書の作成支援・共有 →4.4(3)
- 訪問介護事業所等との日々の情報共有（連絡ノート、電話、メール等） →4.4(3)
- 喀痰吸引等に関するケアカンファレンスへの出席 →4.4(3)
- 介護職員等の喀痰吸引等の手技の確認・助言 →4.5
- 利用者・家族への喀痰吸引等への質問への対応 →4.6
- 訪問介護事業所等への感染予防対策の立案支援 →4.6

## 参考資料 5 : 喀痰吸引等業務に関する参考様式例

喀痰吸引等を行うために必要な各種様式の「参考様式例」を示します。

これらの様式は、あくまでも参考として厚生労働省から示されているものであって、各施設・事業所において、これらの様式を活用し、独自の様式を作成しても構いません。

### 医師が作成する様式

- 別添様式 34 : 介護職員等喀痰吸引等指示書

### 訪問介護事業所等が作成する様式

- 別添様式 1 : 喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書
- 別添様式 2 : 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書
- 別添様式 3 : 喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書
- 別添様式 4 : 喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書

■別添様式 34 : 介護職員等喀痰吸引等指示書

(別紙様式 34)

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

事業者	事業者種別					
	事業者名称					
対象者	氏名			生年月日	明・大・昭・平	年 月 日 ( 歳)
	住所	電話 ( ) -				
	要介護認定区分	要支援 ( 1 2 )		要介護 ( 1 2 3 4 5 )		
	障害程度区分	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5 区分 6
	主たる疾患(障害)名					
実施行為種別		口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養				
指示内容	具体的な提供内容					
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)					
	経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む)					
	その他留意事項 (介護職員等)					
その他留意事項 (看護職員)						
(参考) 使用医療機器等	1. 経鼻胃管	サイズ : _____ Fr、種類 :				
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類 : ボタン型・チューブ型、サイズ : _____ Fr、 _____ cm				
	3. 吸引器					
	4. 人工呼吸器	機種 :				
	5. 気管カニューレ	サイズ : 外径 _____ mm 長さ _____ mm				
	6. その他					
緊急時の連絡先 不在時の対応法						

- ※ 1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種類を記載すること。  
 2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

機関名  
住所  
電話  
(FAX)

医師氏名

印

(登録喀痰吸引等 (特定行為) 事業者の長) 殿

■別添様式1：喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

(別添様式1)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

作成者氏名	㊦	作成日	
承認者氏名①	㊦	承認日	
承認者氏名②	㊦	承認日	

基本情報	対象者	氏名		生年月日				
		要介護認定状況	要支援（ 1 2 ）		要介護（ 1 2 3 4 5 ）			
		障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
		障害名						
		住所						
	事業所	事業所名称						
		担当者氏名						
		管理責任者氏名						
	担当看護職員氏名							
	担当医師氏名							

業務実施計画	計画期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
	目標					
	実施行為	実施頻度/留意点				
	口腔内の喀痰吸引					
	鼻腔内の喀痰吸引					
	気管カニューレ内部の 喀痰吸引					
	胃ろう又は腸ろうによ る経管栄養					
	経鼻経管栄養					
結果報告予定年月日	年 月 日					

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/05\\_teikyou\\_03.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/05_teikyou_03.html)

■別添様式2：喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書  
（別添様式2）

### 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書

下記の内容について十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務（特定行為業務）の実施に同意いたします。

喀痰吸引等（特定行為） の種別	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養
提供を受ける期間	年 月 日 ～ 年 月 日
提供を受ける頻度	
提 供 体 制	事業所名称
	事業所責任者氏名
	事業所担当者氏名
	担当看護職員氏名
	担当医師氏名

同意日 平成 年 月 日

住 所 .....  
氏 名 ..... 印

署名代行者

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所 .....  
代行者氏名 ..... 印  
本人との関係 .....

事業所名 .....  
事業所住所 .....  
代表者名 ..... 印

■別添様式3：喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書

（別添様式3）

喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書

基本情報	氏名		生年月日					
	対象者	要介護認定状況	要支援（ 1 2 ）	要介護（ 1 2 3 4 5 ）				
		障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
		住所						
	事業所	事業所名称						
		担当者氏名						
		管理責任者氏名						
	担当看護職員氏名							

業務実施結果	実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日													
	実施日 （実施日に○）	(喀痰吸引) 平成 年 月							(経管栄養) 平成 年 月						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
		8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
		22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31	29	30	31									
	実施行為	実施結果							特記すべき事項						
	喀痰吸引	口腔内の喀痰吸引													
		鼻腔内の喀痰吸引													
気管カニューレ内部の喀痰吸引															
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養														
	経鼻経管栄養														

上記のとおり、喀痰吸引等の業務実施結果について報告いたします。

平成 年 月 日

事業者名

責任者名

印

〇 〇 〇 〇 殿

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/05\\_teikyuu\\_03.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/05_teikyuu_03.html)

■別添様式4：喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書

(別添様式4)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書

報告者状況	事業所名称	
	介護職員氏名	
	管理責任者氏名	
被報告者状況	事業所名称	
	連携看護職員氏名	

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 )	
対象者	氏名： (男・女)	年齢：
	当日の状況	

出来事の情報（1連の行為につき1枚）		
行為の種類	<b>【喀痰吸引】</b> 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 ) <b>【経管栄養】</b> ( <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 )	
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"/> 連携看護職員 <input type="checkbox"/> 連携看護職員以外の看護職員	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <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、何をを行っている際、何を、どのようにしたため、対象者はどうなったか。	
医師への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
連携看護職員への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
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、出来事が起きたか。
（当てはまる要因を全て）	<b>【人的要因】</b> <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 <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 <input type="checkbox"/> 思いこみ <input type="checkbox"/> 忘れた <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <b>【環境要因】</b> <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（ _____ ） <b>【管理・システムの要因】</b> <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 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
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、対象者には実施されなかった <input type="checkbox"/> 1   対象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（対象者観察の強化、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

医師・連携看護職員の助言等	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
	③その他（今回実施した行為で介護職員の対応として評価できる点など）

医師・連携看護職員 報告書記入日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/05\\_teikyou\\_03.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/05_teikyou_03.html)

- （社会福祉士及び介護福祉士法施行規則）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省第126号）より抜粋  
（※看護職員との関係について下線で示す）

第二十六条の三 法第四十八条の五第一項第一号の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 介護福祉士による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けること。
- 二 喀痰吸引等を必要とする者（以下「対象者」という。）の状態について、医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士と共有することにより、医師又は看護職員及び介護福祉士の間における連携を確保するとともに、当該医師又は看護職員と当該介護福祉士との適切な役割分担を図ること。
- 三 対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成すること。
- 四 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- 五 対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- 六 前各号に掲げる事項その他必要な事項を記載した法第四十八条の三第一項に規定する喀痰吸引等業務（次項第二号及び第七号において「喀痰吸引等業務」という。）に関する書類を作成すること。

2 法第四十八条の五第一項第二号の厚生労働省令で定める措置は、次のとおりとする。

- 一 第一条各号に掲げる行為のうち介護福祉士に行わせようとするものについて、当該介護福祉士が実地研修を修了している場合にのみその介護福祉士にこれを行わせること。
- 二 第一条各号に掲げる行為のうち介護福祉士に行わせようとするものについて、当該介護福祉士が実地研修を修了していない場合には、その介護福祉士に対して次に掲げる要件を満たす実地研修を行うこと。
  - イ 第一条各号に掲げる行為の区分に応じ、それぞれ当該行為を別表第一第二号の表下欄に定める回数以上実施するものであり、かつ、介護福祉士が修得すべき知識及び技能について、医師、保健師、助産師又は看護師（別表第三において「医師等」という。）が当該行為に関し適切にその修得の程度を審査するものであること。
  - ロ イの審査により、実地研修において修得すべき知識及び技能を修得したと認められる介護福祉士に対して、実地研修修了証を交付するものであること。
  - ハ ロの実地研修修了証を交付した場合には、当該実地研修修了証の交付を受けた介護福祉士の氏名、生年月日、住所及び交付年月日を記載した帳簿を作成するとともに、喀痰吸引等業務を廃止するまで保存するものであること。
  - ニ 実地研修修了証の交付状況について、定期的に前条第一項の都道府県知事に報告するものであること。
- 三 医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保すること。
- 四 喀痰吸引等の実施のために必要な備品等を備えること。
- 五 前号の備品等について衛生的な管理に努めることその他の感染症の発生を予防するために必要な措置を講ずるよう努めること。
- 六 前項第三号の計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ること。
- 七 喀痰吸引等業務に関して知り得た情報を適切に管理し、及び秘密を保持するために必要な措置を講ずること。

【参考資料・書籍等】

■厚生労働省 喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html)

■全国訪問看護事業協会 「喀痰吸引・経管栄養における看護と介護との連携の概要（パンフレット）」

（会員ページに掲載）

■介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 中央法規（社団法人 全国訪問看護事業協会編集）

■DVD で学ぶ喀痰吸引・経管栄養の手順と留意点 中央法規（社団法人 全国訪問看護事業協会編集）

■介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 指導者用 指導上の留意点とQ&A 中央法規（社団法人 全国訪問看護事業協会編集）



この冊子は、平成 25 年度厚生労働省社会福祉推進事業により作成したものです。

### 在宅における喀痰吸引等連携ガイド Ver.3

～訪問介護事業所等と訪問看護ステーションの円滑な連携に向けて～

発行・編集 一般社団法人全国訪問看護事業協会 〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 3 番 12 号杏丁目参番館 401  
TEL 03 (3351) 5898 FAX 03 (3351) 5938

カ ッ ト さくらはな。

令和元年6月発行 禁無断転載