

総論

1

医療的知識の 必要性について

医療的知識の習得が、医療職等との連携促進や緊急時の適切な対応、ケア全般における安全の確保に資するものであることを理解し、研修全体についての動機を得る。

医療行為とそれ以外（原則として医療行為ではないと考えられる行為）の区分、考え方を理解する。

- 1 医療的知識の習得…………… 10
- 2 医療職等との連携促進や緊急時の適切な対応
ケア全般における安全の確保…………… 12
- 3 医療行為ではないと考えられる行為
医療行為の範囲（法律関係）…………… 19

医療的知識の習得

医療的知識の習得は利用者へ“日常生活を営むこと”ができるように支援する業務の中にあります。本ガイドブックを通じて日常業務に還元できれば嬉しく思います。

介護保険の目的

- 「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した**日常生活を営む**ことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」
改正介護保険法第1条

「訪問介護」在宅での日常生活の「世話」

- 介護福祉士その他政令で定める者が行う「入浴、排せつ、食事等の介護その他の**日常生活**上の世話」
介護保険法第8条の2

福祉サービスの基本理念 福祉サービスとは日常生活の営み支援、援助

- 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じて自立した**日常生活を営む**ことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。
(2000年改正社会福祉法第3条)

地域福祉の推進

- 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として**日常生活を営み**、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。
(2000年改正社会福祉法第4条)

「日常生活」は人が地域生活を送る上での“基盤”

「地域」への流れ 「地域包括ケアシステム」

介護保険制度の見直し（2006）

「地域」への流れ

- ➡ ＊地域包括支援センターの創設
- ＊「地域」基盤に地域密着型サービス
- ＊地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの考え方

地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが**日常生活の場**（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」

地域包括ケア研究会（2010）『地域包括ケア研究会報告書』

医療職等との連携促進や緊急時の適切な対応 ケア全般における安全の確保

本節は多職種協働と緊急時の対応に分けて解説します。

QOLと生活機能を支える多職種協働

介護支援専門員・医師・歯科医師・看護師
リハビリテーション職・介護職・薬剤師・栄養士
その他

介護支援専門員（ケアマネジャー）

- 介護や生活支援・ケアプランによる横の多職種協働

医師

- 医療 医師の包括的責任における縦の指示系統

利用者の生活を支えるには利用者のQOLと生活機能を考える必要があります。これに関しては、次に解説しますが、それを支える多職種として、介護支援専門員・医師・歯科医師・看護師・リハビリテーション職・介護職・薬剤師・栄養士・その他があります。

その関係の中心となるのが、介護支援専門員であり、医師となります。医療に関しては、医師がすべての責任において、指示を行う立場にあります。それに比して、介護に関しては、介護支援専門員が、利用者の支援について、医師を含めすべての職種を調整する横並びの関係となっています。

長期ケアでは、医療と介護・福祉の連携が重要です。とりわけ、生活の場での長期ケアでは重要です。

QOLと生活機能を支える多職種協働



介護保険制度の導入とともに、「生活機能」という言葉が一般化し、主治医意見書においても、生活機能障害の程度と介護の手間に関する記載が求められています。生活機能とは WHO が、回復しきれない疾病や障害を被った人々の「健康感の獲得」や「QOL の達成」を支えるために、医療・リハビリテーション・介護・生活支援等の包括ケアを多職種が協働して、一元的に提供していくための共通の着眼点を示したものと いえます。身体的機能、日常生活活動、さらに家庭や地域への復帰としての社会参加の三要素を生活機能と捉え、その維持・向上に対して医師と医療職の役割が問われていることになります。

医師の包括的責任の下に、縦の指示系統でなされる医療と、介護支援専門員がマネジメントし、多職種が協働して行う介護と生活支援が、医師と介護支援専門員の連携によって、一元的に提供されることが必要です。また医療の縦の指示系統の既成概念から脱却しきれない医療職も多く、生活機能という着眼点の共有、両者の相互理解と連携がまだまだ在宅や施設を問わず、現場の課題と いえます。

そのような中で、介護職員は、利用者の生活に最も多く接する立場ですので、安全で確実なケアを実施する責務があります。

QOLと生活機能を支える多職種協働

緊急時の適切な対応

緊急事態の判別

医療職等への連絡

救急通報のタイミング

応急的な対応

利用者の変化への気づきが重要です。この点については「状態の観察と緊急時の対応」（217ページ参照）で解説します。

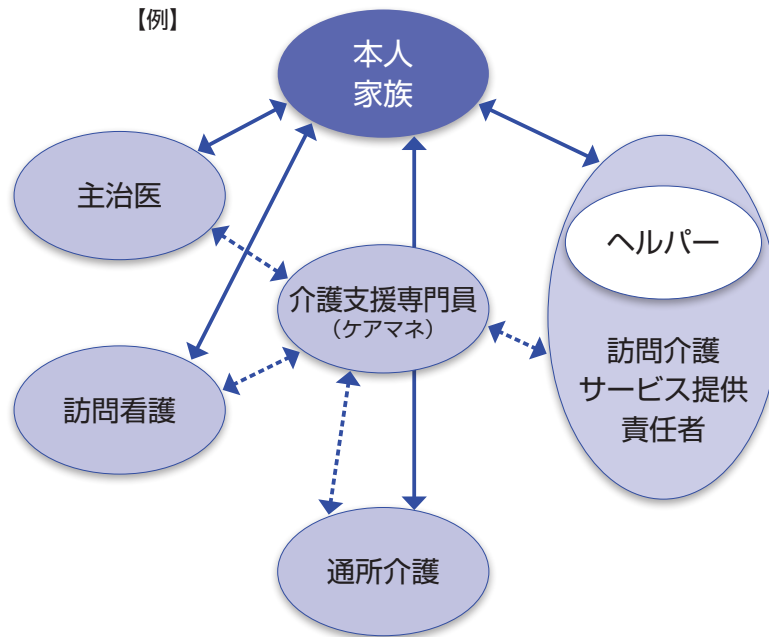
ポイントは、包括的責任のある医療職に連絡するべきですが、救急対応が求められることも当然存在します。

高齢者の容態は、時に急変することもあります。緊急時の対応方法については、あらかじめ確認しておくことが重要です。

在宅の場合、そこでは、サービス提供責任者の役割が重要となります。

利用者を支えるチームケア（在宅）

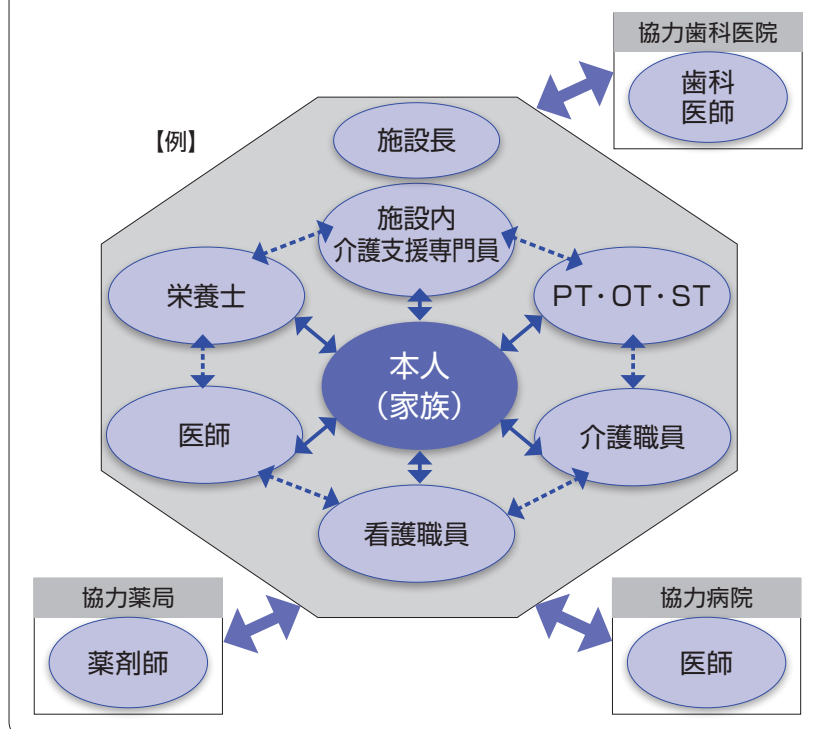
【例】



医療・介護を行う上では多職種の関係が重要になります。利用者に最も多く接する介護職員が医療的知識を持つことは、安全で質の高いケアを実施する上で重要です。スライドは、利用者を支える多職種によるチームケアの図です。在宅の場合の例です。

利用者本人・家族を中心に主治医や介護支援専門員、訪問看護、通所介護、そして訪問介護事業所の介護職員がいます。実線は、本人と複数事業所によるサービス提供をあらわし、破線は、介護支援専門員と事業所のつながりをあらわします。

利用者を支えるチームケア（施設）



施設の場合の例です。

利用者本人を中心に施設の中に、介護支援専門員、看護職員、PT*（理学療法士）・OT*（作業療法士）・ST*（言語聴覚士）、栄養士、そして介護職員が、施設の外に協力医療機関の医師等があります。実線は、複数の職種からなる職員による本人へのサービス提供をあらわし、破線は、介護支援専門員を中心とした多職種のつながりをあらわします。

* 「介護に役立つ用語」334ページ参照

医療行為ではないと考えられる行為 医療行為の範囲（法律関係）

医療行為とそれ以外（原則として医療行為ではないと考えられる行為）の区分、考え方を理解します。

具体的内容：医療行為の範囲（法律関係）

医療行為とは：本来、医師や看護師などの免許を有するものが「業」として行なう行為（「医行為」ともいう）をいいます。

医療行為 ≠ 医療的行為

医師法第 17 条

医師でなければ、医業をなしてはならない。

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」平成 17 年 7 月 26 日付厚生労働省医政局長通知

「医業とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。」

介護職員にできる医療的行為の変遷

平成 15 年 7 月 17 日付
厚生労働省老健局振興課長通知

「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」



平成 17 年 3 月 24 日付
厚生労働省医政局長通知

「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」



平成 17 年 7 月 26 日付
厚生労働省医政局長通知

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」

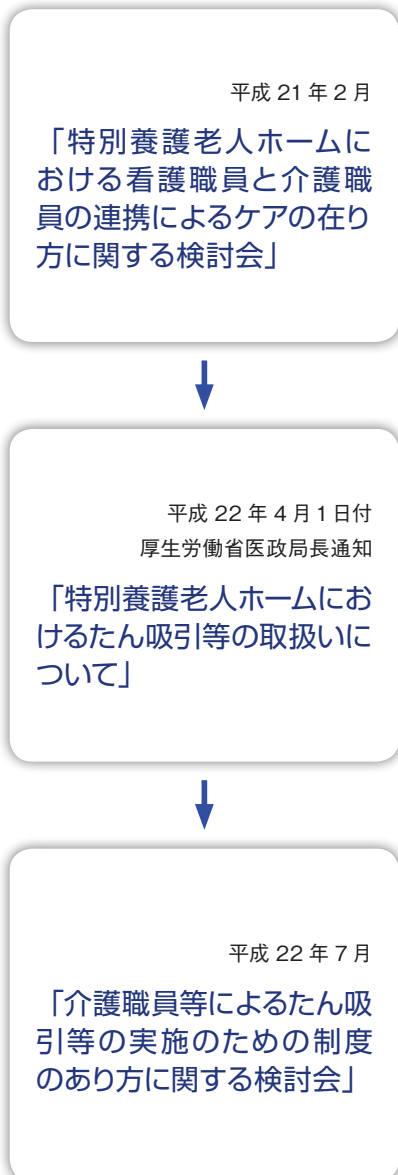
たんの吸引は医療行為であるという前提から、在宅のALS患者の家族から、家族以外の介護者にも実施できるようにしてほしいとの強い要望があがりました。

厚生労働省はこうした状況を踏まえ、平成 15 年 3 月に「看護師等におけるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告」をまとめ、在宅ALS患者と家族の負担軽減を図るため、一定条件下での家族以外の者のたんの吸引を許容しました。

その後、平成 17 年 3 月 24 日にたんの吸引の対象を拡大する厚生労働省医政局長通知が出され、ALS患者以外にも、家族の同意がある場合、たんの吸引を行うことができるようになりました。

続いて平成 17 年 7 月 26 日に「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」という通知が発せられ、原則として「医行為」ではないと考えられるものが示されました。この通知の中で、「医行為ではないと考えられるもの」として、22 ページ以降の行為が列挙されました。

施策の充実により、従来であれば入院していたような高齢者でも、在宅での生活や施設への入所を選択できるようになり、医療ニーズの高い高齢者は、在宅・施設両方の場においてますます増加しています。



このような状況の中、特に、特別養護老人ホーム入所者への対応について要望があり、厚生労働省は平成 21 年 2 月に「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケアの在り方に関する検討会」を立ち上げました。

この検討会の報告を受けて平成 22 年 4 月 1 日付厚生労働省医政局長通知「特別養護老人ホームにおけるたん吸引等の取扱いについて」が出されました。

「介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下ではやむをえないものと整理されている。」としており、標準的な手順や医療職との役割分担などが安全確保のための一定条件として示されています。

※この通知では、特別養護老人ホームだけが対象となっています。

しかし、特別養護老人ホームに対する取扱いが整理されたことにより、さらに、特別養護老人ホーム以外の施設における取扱いや、法制度の在り方についても検討すべきとの指摘がなされ、平成 22 年 7 月に、「介護職員等によるたん吸引等の実施のための制度のあり方に関する検討会」を厚生労働省で立ち上げました。

この検討会において、法制度の在り方、介護職員が安全にたんの吸引等の行為を実施するために必要な研修の在り方が検討され、それを受けて、モデル研修事業が実施される予定です。

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）

介護職員にできる医療的行為

介護職の行為が医行為に該当するかどうかの法的な根拠となるものは「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」平成 17 年 7 月 26 日付厚生労働省医政局長通知 により、示されています。

介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものを列挙しています。介護職員が行ってもよい行為を法で定めたものではなく、通知で「違法ではない」ことを示したものです（違法性の阻却）。

1. 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること
及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

2. 自動血圧測定器により血圧を測定すること

3. 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること

4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）

上記の 1 から 3 までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告

する必要があります。また、この通知により介護職員が実施できるとされた行為を、業務として行う場合には、当然一定の研修や訓練が行われることが望ましいとされています。

5. 医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること

具体的行為は以下

- 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
- 皮膚への湿布の貼付
- 点眼薬の点眼
- 一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）
- 肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること

5. について以下の3条件を満たしていること

- 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定している
- 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではない
- 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではない

上記を医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの**免許を有しない者による医薬品の使用**の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき介助が可能となる。

原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる

1. 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
2. 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の^{さっそう}刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
3. 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
4. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着したパウチの取り替えを除く）
5. 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
6. 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器*を用いて浣腸すること

※挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下のものを使用すること

注意事項

- 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る
- 介護サービス事業者等はサービス担当国会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる
- 病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある
- 業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない
- また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる
- 事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである
- 切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない
- 看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである

口腔ケアに関しては、各論の「口腔ケアと摂食・嚥下障害」175ページで解説します。

医政発第 0324006 号

平成 17 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

**在宅における A L S 以外の療養患者・障害者に対する
たんの吸引の取扱いについて**

1 ～ 4 略

5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施（別添参照）

適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制が取られていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。

この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

6 略

同意書（例）

（別添）

平成 年 月 日

（たんの吸引を行う者）

氏名： _____ 様

住所： _____

（たんの吸引をされる者）

氏名： _____ 印

私は、あなたがたんの吸引を実施することに同意いたします。

代理人・代筆者氏名： _____ 印（本人との続柄： _____）

同席者氏名： _____ 印（本人との関係： _____）

※ たんの吸引をされる者が未成年者である場合又は署名若しくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、当該代理人・代筆者も署名又は記名押印を行ってください。この場合、第三者が同席し、当該同席者も署名又は記名押印を行うことが望まれます。

※ この同意書はたんの吸引を行う者が保管しますが、この同意書に署名又は記名押印した者もそれぞれ同意書の写しを保管し、必要に応じて医師や訪問看護職員等に提示できるようにしておくことが望まれます。

※ この同意書は、たんの吸引をされる者とたんの吸引を行う者の間の同意であり、たんの吸引を行う者の所属する事業所等との同意ではありません。

医政発0401第17号

平成22年4月1日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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

近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいて、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。一方、特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もあるといった状況にある。

このため、厚生労働省では、平成21年2月から「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ケアの在り方に関する検討会」（座長：樋口範雄東京大学大学院法学政治学研究科教授。以下「検討会」という。）を開催し、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・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。その中で、特別養護老人ホームにおける医療的ケアのうち、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べて医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低く、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び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。）（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行う「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ケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を、平成21年9月から全国各地の特別養護老人ホームに

において実施した。このほど検討会において、モデル事業の検証結果も踏まえ、「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ケアの在り方に関する取りまとめ」（平成 22 年 3 月 31 日）（以下「報告書」という。）が取りまとめられた。

報告書では、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、医師・看護職員と介護職員とが連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業の方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されている。

厚生労働省としては、報告書を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

貴職におかれては、報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引等を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

また、報告書において、厚生労働省は、研修体制の整備や、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等の実施状況や看護職員の配置等の状況を継続的に把握を行い適切に対応することが必要とも言及されており、御留意の上、併せて御協力願いたい。

記

I 口腔内のたんの吸引等の標準的手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担

1 口腔内のたんの吸引

標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
(i) 口腔内のたんの吸引を、看護職員^(※1)のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
(ii) 当該入所者について口腔内のたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、入所者の口腔内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は、口腔内を観察した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に入所者の状態を観察する。吸引実施時には、以下の点に留意する。
 - 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
 - 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
 - 吸引時間が長くならないようにするとともに、続けて吸引を実施する場合には、間隔を空けて実施する。

2 胃ろうによる経管栄養

(1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
(i) 胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、

(ii) 当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。

- ② 毎朝又は当該日の第1回目の実施時において、看護職員は、胃ろうの状態（び爛や肉芽や胃の状態など）を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始する。
- ④ 介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑤ 介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに、食後しばらく対象入所者の状態を観察する。

(2) 介護職員と看護職員との役割分担

- ① 胃ろうの状態に問題のないことの確認、
- ② 栄養チューブ等と胃ろうとの接続、
- ③ 注入開始（注入速度の設定及び開始時における胃腸の調子の確認を含む。）は看護職員が行うことが適当である。

Ⅱ 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

1 入所者の同意

- ① 入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、口腔内のたんの吸引等の実施について特別養護老人ホームに依頼し、当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて書面により同意していること。

2 医療関係者による的確な医学管理

- ② 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。

- ③ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進めること。
- ④ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引等が必要な入所者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

3 口腔内のたんの吸引等の水準の確保

- ⑤ 施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること。^(※2)
- ⑥ 口腔内のたんの吸引等については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと。
- ⑦ 当該入所者に関する口腔内のたんの吸引等について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

4 施設における体制整備

- ⑧ 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること。
- ⑨ 看護職員が適正に配置され、入所者に対する個別の口腔内のたんの吸引等に関与するだけでなく、看護師による介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に看護職員が関与することが確保されていること。
- ⑩ 実施に当たっては、非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことにかんがみ、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
- ⑪ 入所者の健康状態について、施設長、配置医、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、看護職員、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること。

- ⑫ 特別養護老人ホームにおいて行われる口腔内のたんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
- ⑬ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑭ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑮ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医・看護職員との連絡体制が構築されていること。
- ⑯ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

5 地域における体制整備

- ⑰ 医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

-
- (※ 1) 特別養護老人ホームにおける業務にかんがみ、特別養護老人ホームでの高齢者の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（介護老人保健施設その他の高齢者施設、訪問看護事業所又は医療機関も含め、高齢者の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師、看護師及び准看護師を含む。）。
 - (※ 2) 介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行って差し支えないものの、モデル事業においては、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を行ったところであり、入所者の安全を図るため、原則として同等の知識・技能に関する研修であることが必要である。