

1. 組織的決定機能の整備

【ポイント】

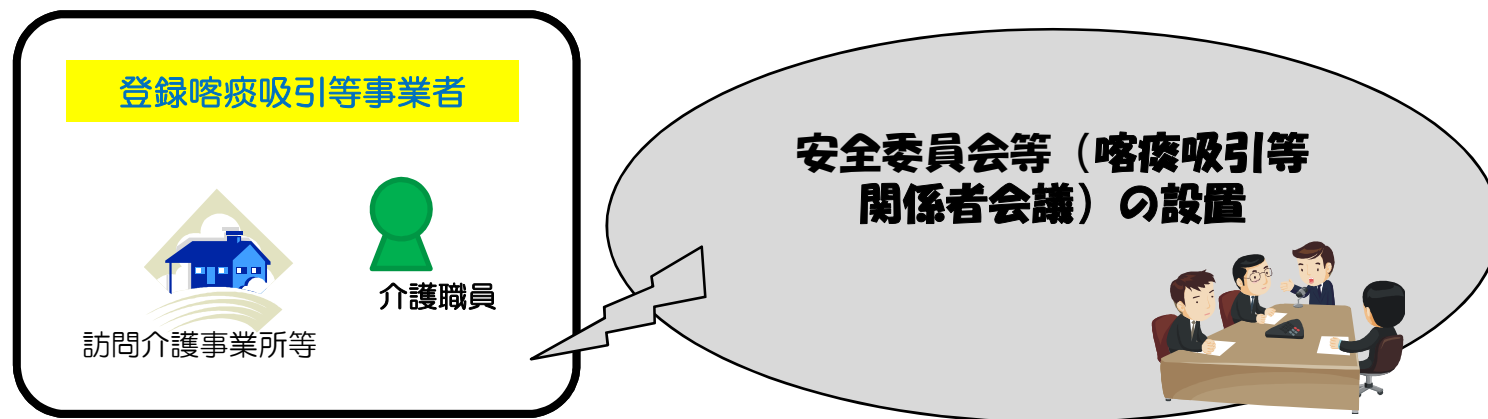
- 喀痰吸引等を行う上での大前提として、事業者（喀痰吸引等の実施を行う実施主体。法人等を含む。）は、組織体としての「責任体制」や「運営体制」を明確にしておく必要があります。
- 特に在宅事業所（ex 介護保険制度における指定訪問介護事業所）においては、医師、看護職員、居宅介護支援専門員等の他の事業所で従事する関係者との間で連携体制を構築する必要があるため、事業者自身が、この喀痰吸引等の実施に対する方針（ex 導入方針等）の決定を行うことが重要となります。

2. 喀痰吸引等の提供体制

【ポイント】

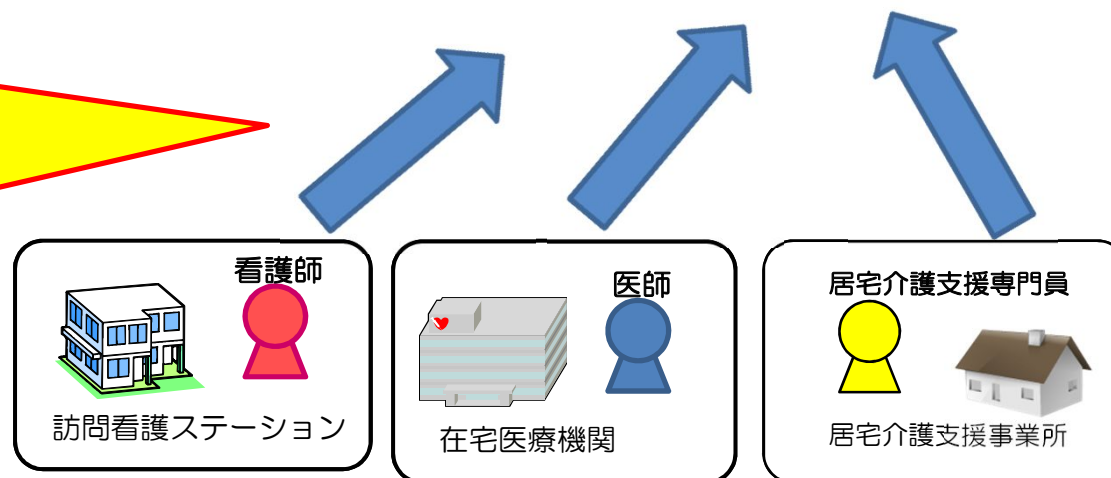
- 喀痰吸引等の実施の前提として、事業者には様々な登録基準が省令で定められていますが、事業体の体制整備に関わる事項としては、安全委員会の設置等の安全確保体制を整備することが求められています。
- 在宅事業所においては、こうした安全委員会の設置については、他事業者の従事者等との連携体制の元で運営される定例会議（喀痰吸引等関係者会議。サービス担当者会議の活用等を含む。）等を設置し、その運営や管理の責任を担うことが必要となります。
特に、それぞれの地域における多職種協働の場であるサービス担当者会議等を活用する場合には、居宅介護支援事業所との連携等が重要となります。

(参考) ~在宅連携のイメージ：介護保険の場合(2)~



安全確保体制への参画と協力。
(取組例)

- ・「業務方法書」作成や、
- ・ヒヤリハットの収集、
- ・OJT研修の実施などにつき、
医療従事者の立場からアドバイス等を行うなど。

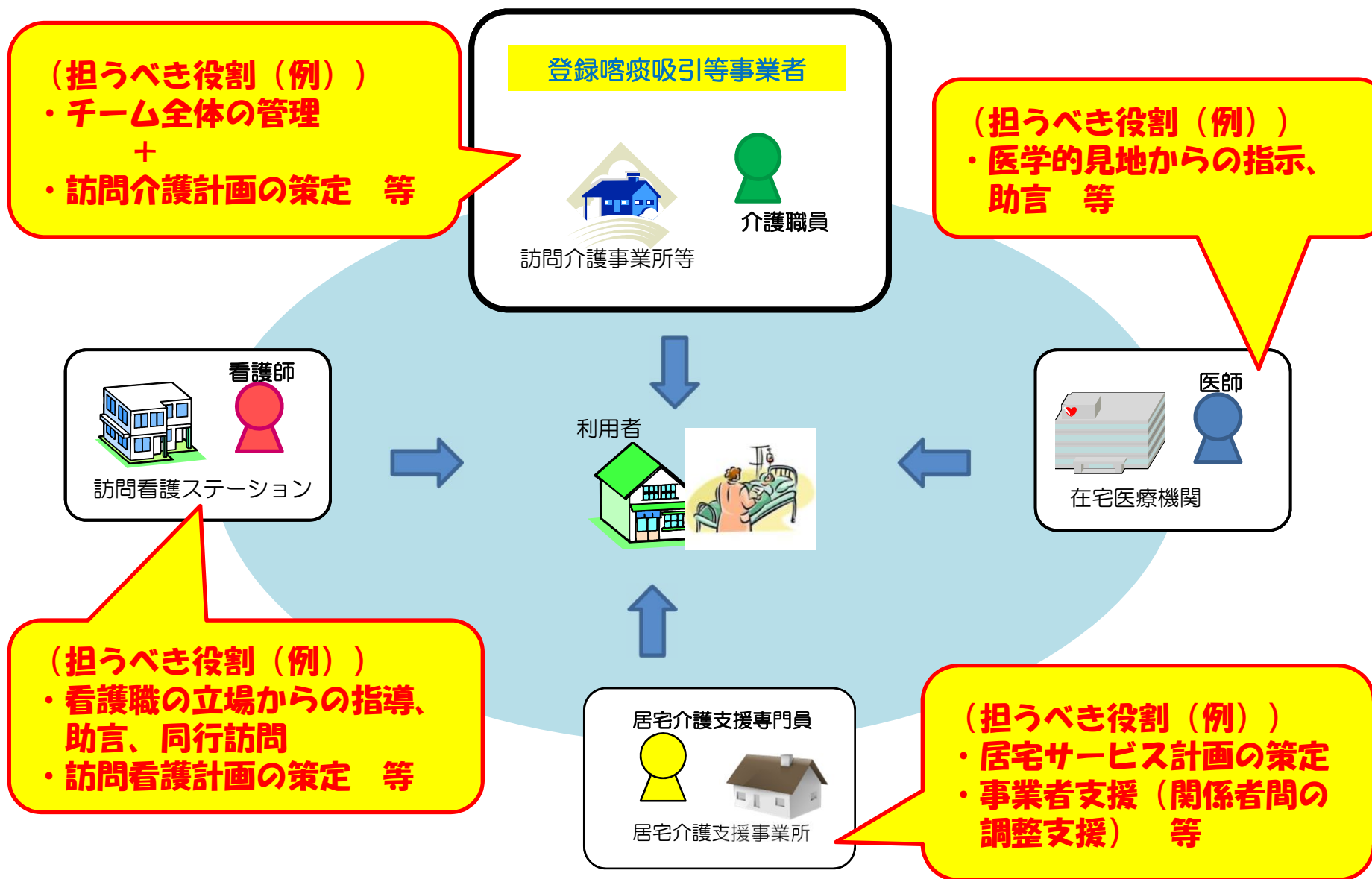


3. 喀痰吸引等の提供チーム~対象者(利用者)毎の提供体制~

【ポイント】

- 喀痰吸引等の提供は、対象者（ex 訪問介護サービス利用者）毎に異なります。（医師の文書による指示も患者＝対象者毎に行われます。）
このため、事業体（組織間）の連携体制を基に、更に対象者毎での、医師、看護職員、居宅介護支援専門員等との連携体制の確保及び役割分担、つまり、個別対象者毎の喀痰吸引等提供チームを決めておくことが必要となります。
- 登録基準（省令）で定められている事項についても、医師の文書による指示、心身の状況等に関する情報共有、計画書や報告書の作成、緊急時の連絡方法などは、対象者毎＝提供チーム毎に取り決めを行っておく必要があります。

(参考) ~在宅連携のイメージ：介護保険の場合(4)~



4. 喀痰吸引等の提供～提供にあたって必要な要件～

【ポイント】

○喀痰吸引等の提供を行う際には、医師の文書による指示

- ・計画書の作成
 - ・利用者及び家族への説明と同意
- が必要となります。

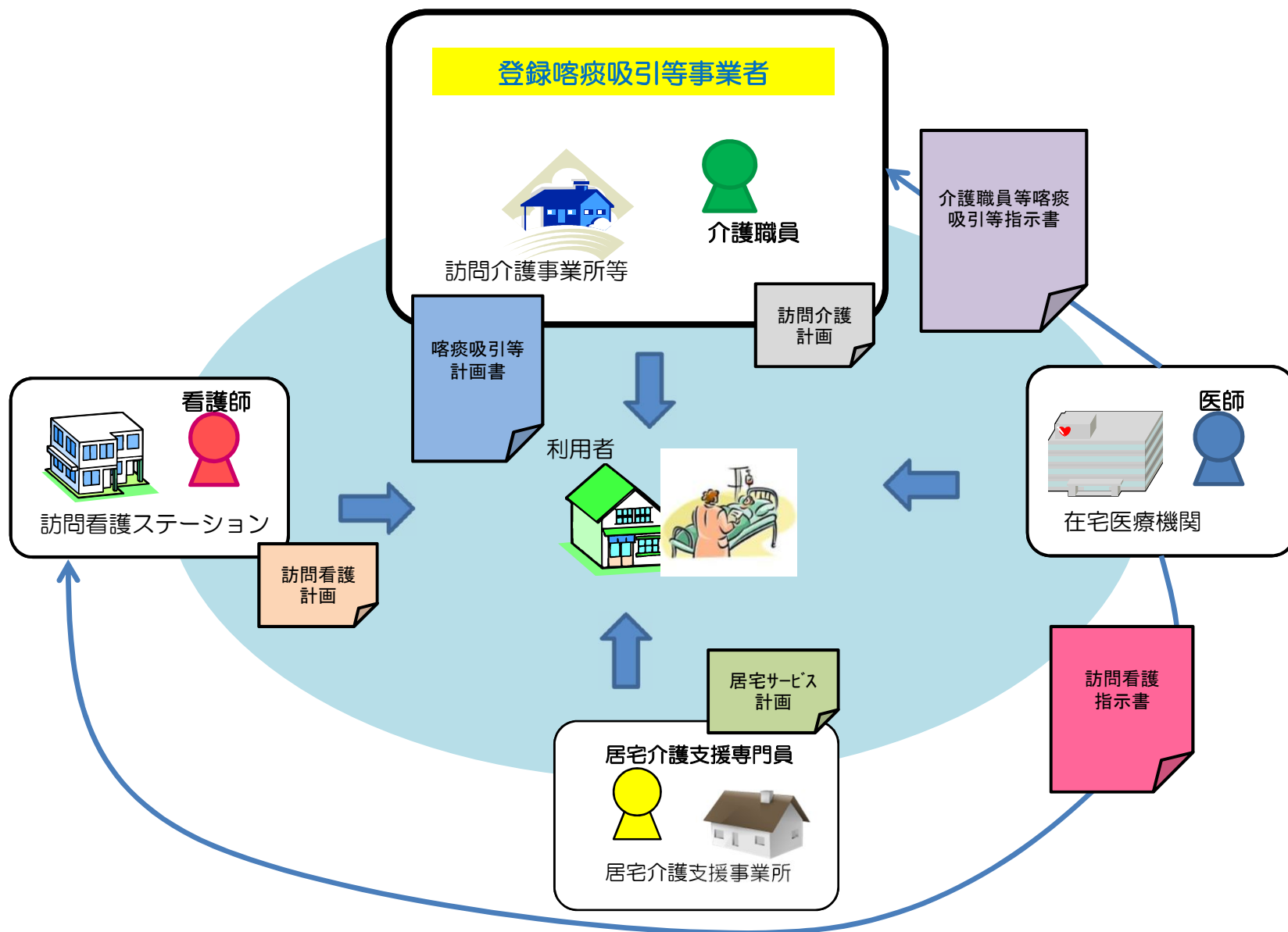
○在宅事業者においては、これら3つの要件を満たすにあたっては、

- ・主治の医師がいるかどうか。
- ・既に介護保険サービス等（訪問介護サービスを含む）を受けているか。
- ・既に「訪問看護サービス」等で喀痰吸引等が行われているか。

など、個々の対象者（利用者）の現在の状況や状態に応じて、

- ・提供チームを構築したり、
 - ・提供チームの中で調整したり、
- 必要な手続きを行っていくことが必要です。

(参考) ~在宅連携のイメージ：介護保険の場合(6)~



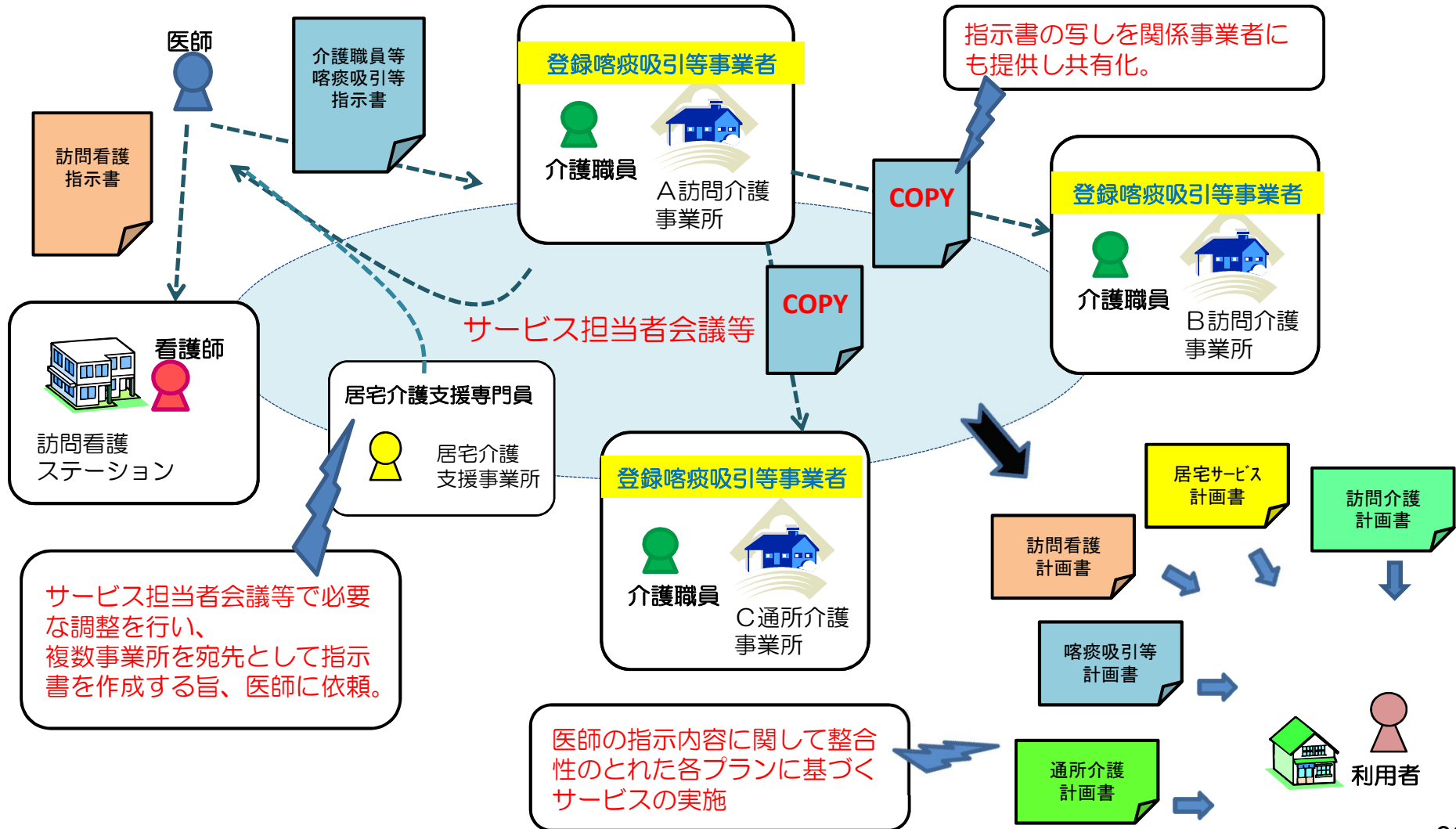
5. 喀痰吸引等の提供～医師の指示～

【ポイント】

- 喀痰吸引等の提供を行うには、先ず、医学的観点に基づく医師の文書による指示が必要です。
- その際、
 - ・対象者（利用者）の希望、心身の状況（ex 要介護認定区分、主たる疾患（障害）名等）など、医師が指示を行う上で必要な情報提供（提供チーム内の看護職員や居宅介護支援専門員等の保有する情報を含みます。）を行い、
 - ・具体的な喀痰吸引等の実施内容、介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否、使用医療機器等について指示を受ける必要があります。
- 在宅事業所の場合には、医師をはじめ他機関で従事する者との連絡手段（ex 診療時間や業務従事時間への配慮等が必要）等も調整しつつ、専門的見地からの指示内容を適切に受け取るために、居宅介護支援専門員や看護職員と連携して意見を求めたり、指示内容を提供チーム内できちんと共有・理解することが必要となります。

(参考) ~在宅連携のイメージ：介護保険の場合(8)~
 複数事業所において喀痰吸引等を行う場合の『指示書』の取扱い

『介護職員等喀痰吸引等指示書』(患者1人につき1枚)に対し、複数の事業所が関与する場合には、「指示書の内容」についても共有化が必要となります。



6. 喀痰吸引等の提供～「喀痰吸引等業務計画書」の作成～

【ポイント】

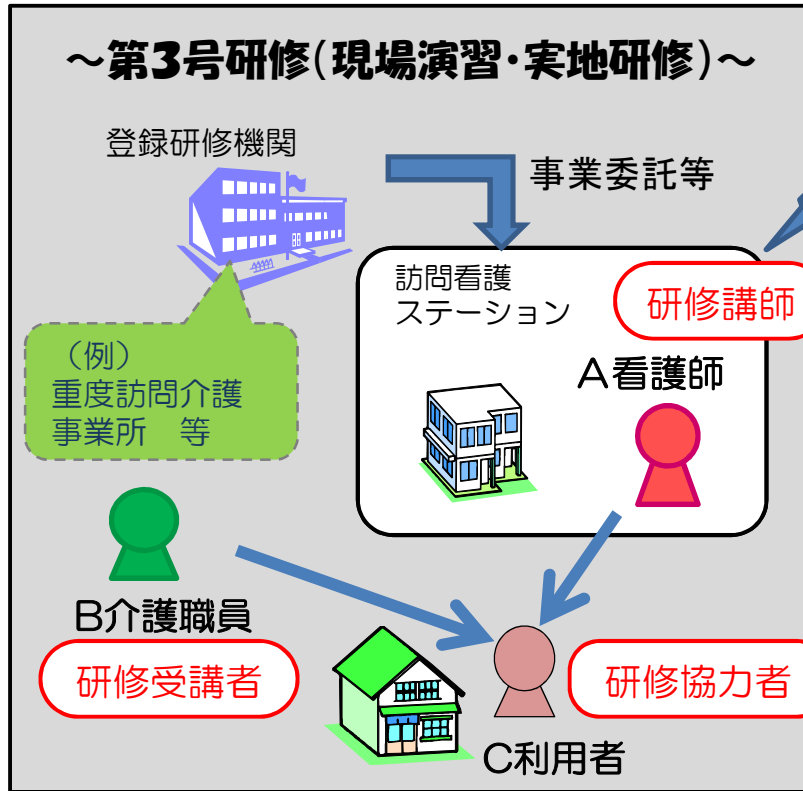
- 個々の対象者（利用者）の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえ、「喀痰吸引等業務計画書」を作成します。
- 在宅事業所の場合には、その他の介護保険におけるサービス計画（ex 「訪問介護計画」、「訪問看護計画」、「居宅サービス計画」等）との関係についても留意する必要があります。
 - ※こうした計画作成業務については、（その一環として行われる「対象者及び家族への説明と同意取得」も含め、）定例会議（喀痰吸引等関係者会議。サービス担当者会議の活用等を含む。）等を活用することが効果的かつ効率的と考えられます。

7. 喀痰吸引等の提供～実施状況の報告や計画見直し等～

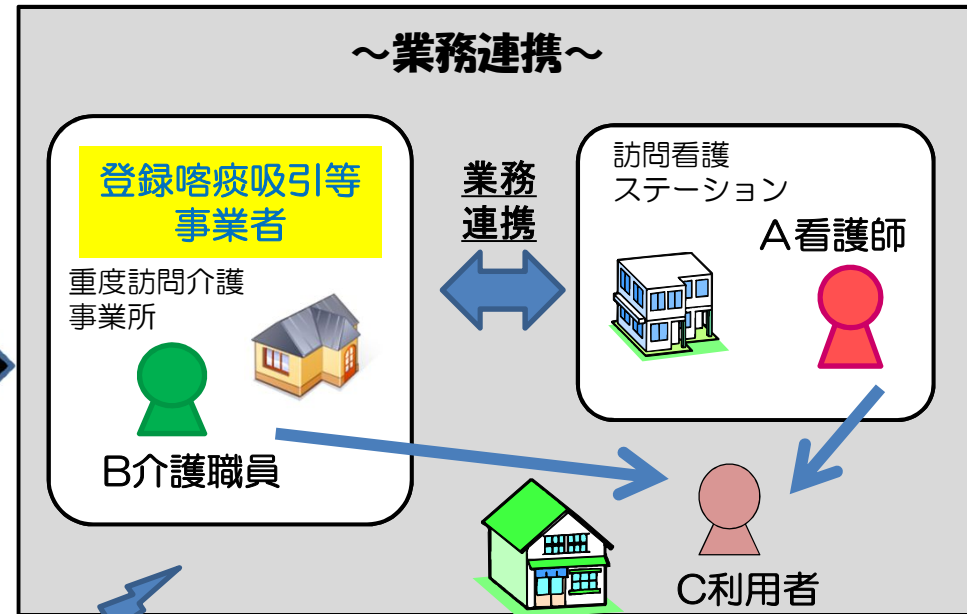
【ポイント】

- 喀痰吸引等の実施状況に関しては、「喀痰吸引等業務実施状況報告書」を作成し、医師に提出することが必要です。
 - ※報告頻度は任意。（ただし、医師の指示が3月に1回であることに留意が必要。）
- 在宅事業所の場合には、計画作成業務に準じた取扱いを行うこと等によって、実施内容の点検、計画の見直し等に留意する必要があります。

(参考) ~訪問看護ステーションとの関わり方の例 (特定の者対象の場合)~



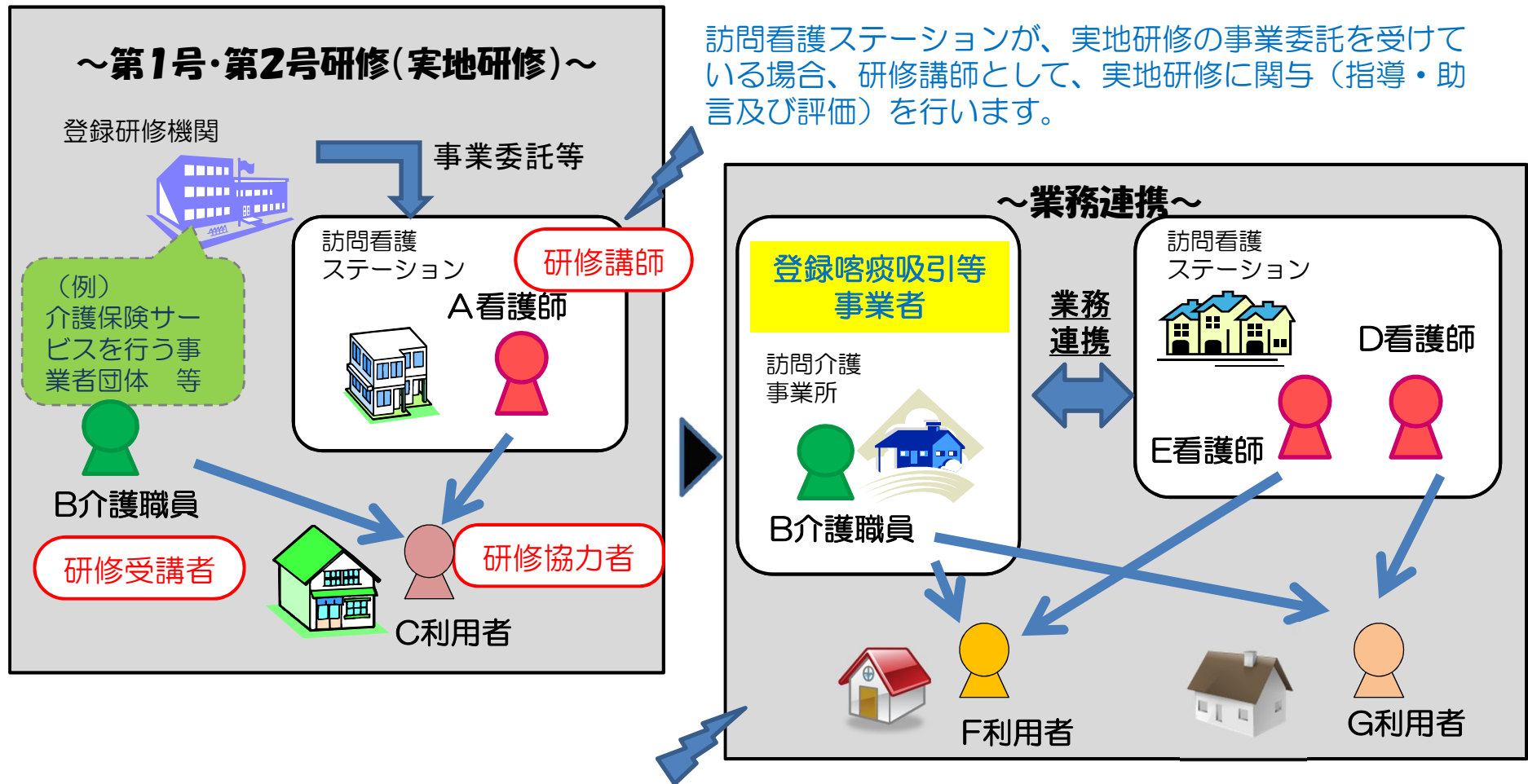
訪問看護ステーションが、実地研修の事業委託を受けている場合、研修講師として、現場演習~実地研修に関与(指導・助言及び評価)を行います。



訪問看護ステーションが、登録喀痰吸引等事業者(重度訪問介護事業所)の事業連携先である場合、介護職員(ホームヘルパー等)と看護師が連携して、喀痰吸引等を含めたサービス提供を行います。

「研修(第3号研修)」は、特定の利用者に対する医行為の提供を前提として行われることから、研修場面、実際の業務場面を通じて、同一の利用者(特定の者)に対し、同じ介護職員が喀痰吸引等を提供することとなりますが、その際、同じ看護師が関与することが望ましいと考えられます。

(参考) ~訪問看護ステーションとの関わり方の例 (不特定多数の者対象の場合)~



訪問看護ステーションが、実地研修の事業委託を受けている場合、研修講師として、実地研修に関与（指導・助言及び評価）を行います。

訪問看護ステーションが、登録喀痰吸引等事業者（訪問介護事業所）の事業連携先である場合、介護職員（ホームヘルパー等）と看護師が連携して、喀痰吸引等を含めたサービス提供を行います。

「研修」と「実際の業務」は別の場面での話であるので、必ずしも同一利用者に対し、研修に関与した介護職員と看護師が関わるわけではありません。

喀痰吸引等研修機関の登録基準

1. 研修内容に関する基準

- ① 研修課程(※)に応じ、必要な時間数・回数を確保すること。
- ② 講義・演習・実地研修の各段階ごとに、適切に修得の程度を審査すること。
- ③ 研修修了者に対し、研修を修了したことを証する書類を交付すること。

(※)研修課程は、業務の必要性に応じ、以下の3類型を設ける。

- ① 第1号研修…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、経鼻経管栄養の全てを実施。
- ② 第2号研修…口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養を実施。
- ③ 第3号研修…必要な行為についてのみ実施。

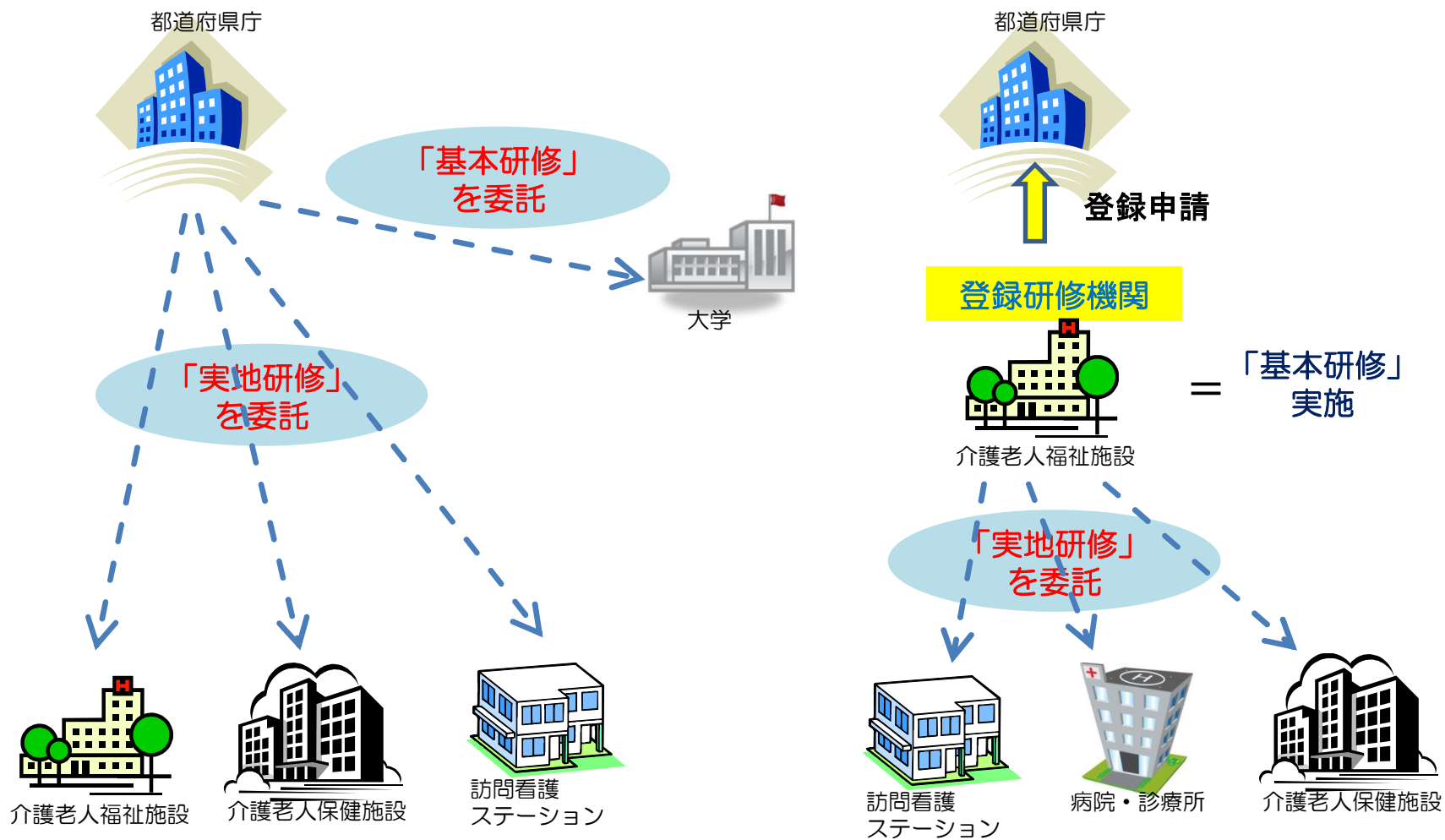
(※)実地研修の回数は、

- ① 第1号研修…口腔内の喀痰吸引は10回以上、その他は20回以上。
- ② 第2号研修…口腔内の喀痰吸引は10回以上、その他は20回以上。
- ③ 第3号研修…個々の必要な行為について、医師等の評価により受講者が知識・技能を修得したと認められるまで実施。

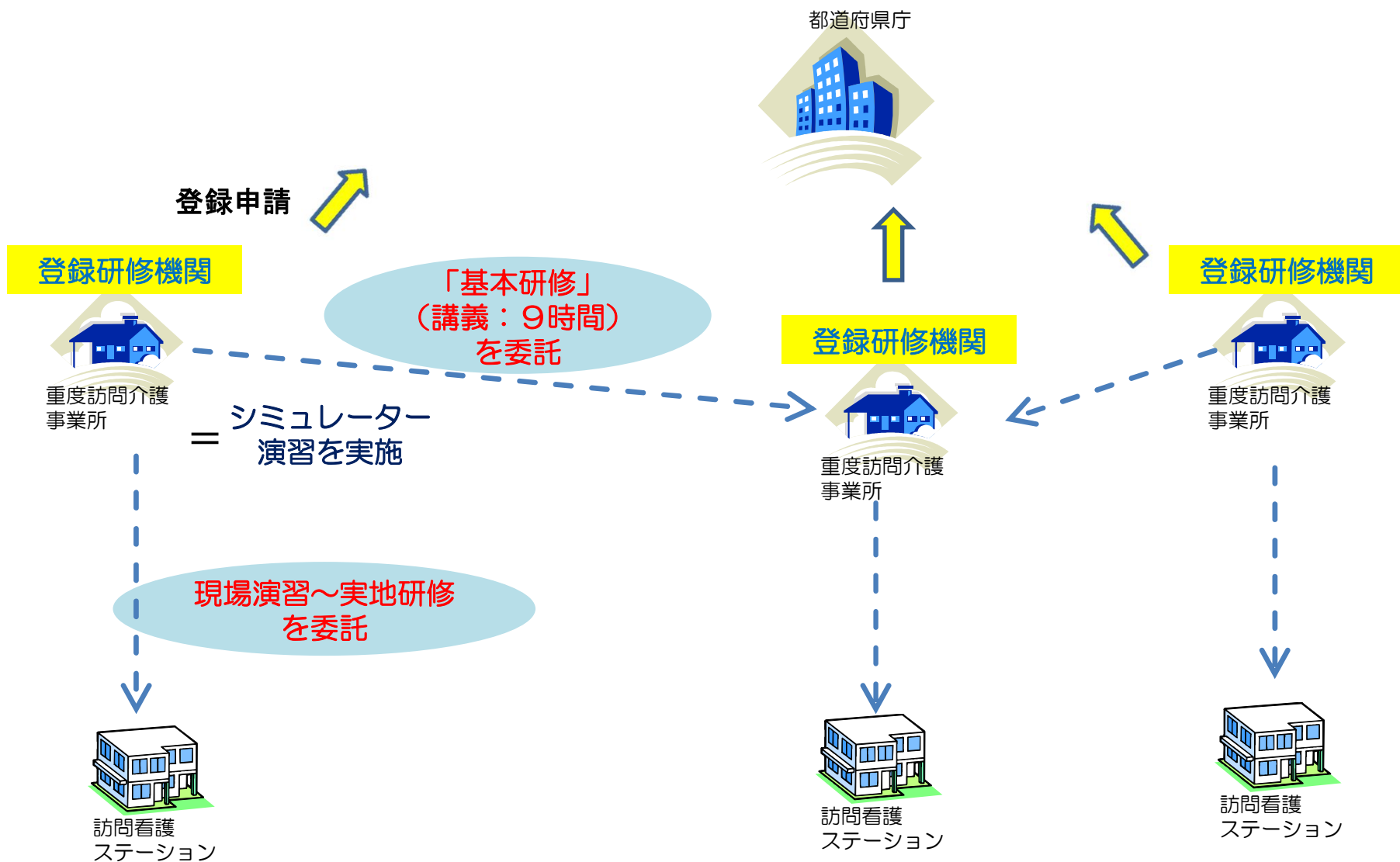
2. 研修を適正・確実に実施するための基準

- ① 実務に関する科目は、医師、保健師、助産師又は看護師が講師となること。
- ② 受講者の数を勘案して十分な数の講師を確保すること。
- ③ 研修に必要な器具等を確保すること。
- ④ 研修業務を適切・確実に実施するための経理的基礎を有すること。
- ⑤ 研修修了者の氏名・住所・終了日等を記載した帳簿を作成・保存すること。
- ⑥ 研修修了者の氏名・住所・終了日等を記載した研修修了者一覧表を、定期的に都道府県知事に提出すること。
- ⑦ 研修の受付方法、料金、実施方法、安全管理体制、帳簿の保存に関する事項等を記載した業務規程を定めること。

(参考) ~喀痰吸引等研修の委託の例 (第1号・第2号研修の場合)~



(参考) ~喀痰吸引等研修の委託の例 (第3号研修の場合)~



喀痰吸引等制度の関係報酬(ファイナンス)について

介護保険サービス			自立支援サービス		
<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 		日常生活継続支援加算	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所支援（障害者入所施設） 		重度障害者支援加算（Ⅰ）
<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 	特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）	介護職員等喀痰吸引等指示料	<ul style="list-style-type: none"> 障害児入所支援（福祉型障害児施設） 		重度障害児支援加算
<ul style="list-style-type: none"> 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認定証対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 		介護職員等喀痰吸引等指示料	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援 	介護職員等喀痰吸引等指示料	特定事業所加算
<ul style="list-style-type: none"> 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業） 			<ul style="list-style-type: none"> 短期入所（医療型短期入所を除く。） 共同生活介護（CH） 共同生活援助（GH） 自律訓練（生活訓練・宿泊型自立訓練） 就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 児童発達支援 （主たる対象とする障害が重症心身障害である場合を除く。） 放課後等デイサービス （主たる対象とする障害が重症心身障害である場合を除く。） 	介護職員等喀痰吸引等指示料	医療連携体制加算（Ⅲ・Ⅳ）
<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型に限る。） 	訪問看護指示料	看護・介護職員連携強化加算			
<ul style="list-style-type: none"> 複合型サービス 	訪問看護指示料	介護職員等喀痰吸引等指示料	<ul style="list-style-type: none"> 生活介護 	介護職員等喀痰吸引等指示料	人員配置体制加算（Ⅰ・Ⅱ）
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">診療報酬</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">介護給付費</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">介護給付費・訓練等給付費・障害児入所給付費・障害児通所給付費</div> <p style="text-align: center;">※黒字：算定要件を改正 赤字：新設</p>			<ul style="list-style-type: none"> 移動支援事業 地域活動支援センターを経営する事業 福祉ホームを経営する事業 訪問入浴サービス事業 身体障害者自立支援事業 生活訓練等事業 日中一時支援事業 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 		介護職員等喀痰吸引等指示料

社会・援護局

社会福祉士及び介護福祉士法

~喀痰吸引等の提供現場~

医師の指示

登録事業者・連携事業者
(介護サービス事業所)

登録事業者
(障害福祉サービス事業所)

介護報酬
(介護給付費)



- ・特定事業所加算
- ・日常生活継続支援加算
- ・看護・介護職員連携強化加算

老健局

診療報酬



- ・介護職員等喀痰吸引等指示料

保険局

障害福祉サービス
等報酬(介護給付費
・訓練等給付費)



- ・喀痰吸引等支援体制加算
- ・重度障害者支援加算
- ・人員配置体制加算
- ・医療連携体制加算

社会・援護局
障害保健福祉部

報酬改定(診療報酬)

訪問看護の充実について

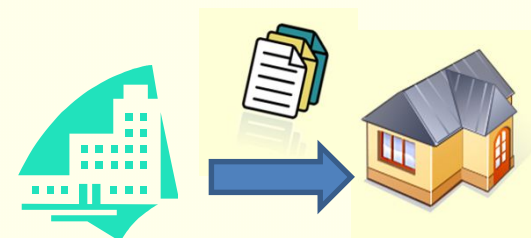
介護保険の訪問看護との整合

- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能になったことに伴い、訪問介護等のサービスを受けている患者に対するたん吸引等に関する指示を、保険医療機関の医師が当該サービスを行う事業所に交付する場合の評価を行う

(新) 介護職員等喀痰吸引等指示料 240点



- 介護報酬改定による新サービス(介護保険被保険者等に対する複合型サービス及び定期巡回型訪問介護看護サービス)を行う事業所に対する保険医療機関の医師による訪問看護指示書の交付が評価され、複合型サービス及び定期巡回型訪問介護看護を行う事業所からの訪問看護(複合型サービス含む)が評価される。



(参考) ～「介護職員等喀痰吸引等指示書」に係る診療報酬上の疑義解釈について～

(問7) 介護職員がたんの吸引等を行えることになったが、看護職員が介護職員のたんの吸引等について手技の確認等を行った場合についても訪問看護基本療養費を算定できるのか。

(答) 介護職員が患者に対してたんの吸引等を行っているところに、訪問看護を行うとともに、吸引等についての手技の確認等を行った場合は算定できる。なお、患者宅に訪問しない場合については、算定できない。

「疑義解釈資料の送付について(その1)」
(厚生労働省保険局医療課 平成24年3月30日付事務連絡)
〈別添5〉訪問看護療養費関係

(問1) 訪問看護指示書の有効期間は6か月となっているが、介護職員等喀痰吸引等指示書の有効期間は同じく6か月か。

(答) そのとおり。

「疑義解釈資料の送付について(その4)」
(厚生労働省保険局医療課 平成24年5月18日付事務連絡)
〈別添3〉訪問看護療養費関係

報酬改定(介護報酬)

介護職員によるたんの吸引等の実施に伴う介護報酬の見直しについて

- 平成24年度から、一定の研修を受けた介護職員が、医療関係者との連携の下、たんの吸引等を実施することが可能となることに伴い、以下の見直しを行う。
 - ・ 訪問介護と介護老人福祉施設の加算の重度者要件の所要の見直し
 - ・ 訪問看護において、たんの吸引を行う訪問介護事業所への支援を評価

1 訪問介護

- 特定事業所加算(総単位数の10%又は20%を加算)の重度者の受入に係る要件において、たんの吸引等が必要な利用者也算入できることとする。
 - 前年度又は前3カ月の利用者総数のうち、要介護4・5、認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)又はたんの吸引等を必要とする利用者が20%以上

2 介護老人福祉施設

- 日常生活継続支援加算(22単位→23単位/日)の重度者の受入に係る要件について、たんの吸引等が必要な利用者が一定割合以上いる場合にも算定できることとする。
 - ①要介護4・5の利用者が70%以上、②認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)の利用者が75%以上又は③たんの吸引等が必要な利用者が15%以上いること。

3 訪問看護

- たんの吸引等を実施する訪問介護事業所と連携し、実施計画の作成の支援等を行った訪問看護事業所に対する加算を創設。
 - 看護・介護職員連携強化加算(新規) 250単位/月

(参考) ～「看護・介護職員連携強化加算」に係るQ & Aについて～

(問42) 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるか。

(答) 訪問看護費が算定されない月は算定できない。

(問44) 看護・介護職員連携強化加算は、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でも算定できるのか。

(答) 算定できない。

(問45) 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの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は算定できるのか。

(答) 算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。

(問46) 看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。

(答) 緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

報酬改定(障害福祉報酬)

介護職員等によるたんの吸引等の実施に伴う障害福祉サービス等の報酬の見直しについて

- 平成24年度から、一定の研修を受けた介護職員等が、医療関係者との連携の下、たんの吸引等を実施することが可能となることに伴い、以下の見直しを行う。
 - ・ 訪問系サービスにおける特定事業所加算の算定要件等の見直し
 - ・ 施設入所支援(障害者支援施設)、福祉型障害児入所施設、生活介護の加算の算定要件の見直し
 - ・ 日中活動系・居住系サービス等(*)の加算の評価の見直し
- (*) 短期入所(医療型短期入所を除く。)、共同生活介護(ケアホーム)、自立訓練(生活訓練)、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、共同生活援助(グループホーム)、児童発達支援(主たる対象とする障害が重症心身障害である場合を除く。)、及び放課後等デイサービス(主たる対象とする障害が重症心身障害である場合を除く。)

1 訪問系サービス

- 特定事業所加算の算定要件のうち重度者対応要件の対象として、たんの吸引等を必要とする者を追加する。
 - 前年度又は算定日が属する月の前3月間における指定重度訪問介護の利用者の総数のうち、障害程度区分5以上である者及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の50以上(重度訪問介護の場合)
- 特定事業所加算(I)の算定が困難である事業所については、介護職員等がたんの吸引等を実施した場合の支援体制を評価。
 - 喀痰吸引等支援体制加算【新設】 100単位(利用者1人1日当たり)

2 施設入所支援(障害者支援施設)、福祉型障害児入所施設、生活介護

- 重度障害者支援加算(I)の算定要件における「特別な医療が必要であるとされる者」に準ずるものとして、腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする者を追加する。(※ たんの吸引及び胃ろうによる経管栄養は「特別な医療」に含まれている。)
 - 特別な医療が必要とされる者又は腸ろうによる経管栄養若しくは経鼻経管栄養が必要とされる者が利用者の合計の100分の20以上
- 重度障害児支援加算の算定要件について、たんの吸引等を必要とする者を追加する。
 - 日常生活動作の大部分に介助を必要とする者又はたんの吸引等を必要とする者
- 人員配置体制加算(I)・(II)の算定要件について、たんの吸引等を必要とする者を追加する。
 - 障害程度区分5若しくは障害程度区分6又はこれに準ずる者(一定以上の行動障害を有する者又はたんの吸引等を必要とする者)が利用者の合計の100分の60以上(I)・100分の50以上(II)

3 日中活動系・居住系サービス等

- 看護職員が事業所を訪問し、介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみを行った場合に算定できるとし、また、登録特定行為事業者である事業所において介護職員等がたんの吸引等を実施した場合の支援体制を評価することとする。
 - 医療連携体制加算(Ⅲ)【新設】 500単位(看護職員1人1日当たり) ※ 看護職員が指導のみを行った場合
 - 医療連携体制加算(Ⅳ)【新設】 100単位(利用者1人1日当たり) ※ 介護職員等がたんの吸引等を実施した場合
 - ※ 医療連携体制加算(I)・(II) 250~500単位(利用者1人1日当たり) ※ 看護を行った場合

経過措置について

○ 介護福祉士の法令上の取扱いについて

当面は、研修機関の研修を受講し、喀痰吸引等を行える介護従事者である旨の都道府県知事の認定証の交付を受けて、喀痰吸引等を実施することになる。

※平成27年4月1日以降においては、研修修了後、介護福祉士(特定登録者)となり喀痰吸引等を実施することも可能。

(※) なお、平成24年度以降において介護福祉士の養成課程で喀痰吸引等の教育を受け、平成27年度以降の国家試験を合格した者については、実地研修の修了に応じた登録を行い、喀痰吸引等を実施。

○ 現在、運用上の取扱いとして下記通知(※)により喀痰吸引等の実施が認められている介護従事者

研修機関の研修を改めて受講しなくても、喀痰吸引等を適切に行うための知識・技能を修得している旨の証明書類を提出し、喀痰吸引等を行える介護従事者である旨の都道府県知事の認定証の交付を受けて、喀痰吸引等を実施することとなる。

- (※) ・ ALS患者の在宅療養の支援について(平成15年7月17日発出)
・ 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(平成16年10月20日発出)
・ 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等の取扱いについて(平成17年3月24日発出)
・ 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(平成22年4月1日発出)

4. 嗜痰吸引等研修

「喀痰吸引等制度」に関する研修事業について

国が実施

都道府県が実施（国庫補助）

都道府県が実施

登録研修機関が実施

制度施行前

制度施行後

平成22年度

平成23年度

平成24年度

平成25年度～

研修講師となる
医師、看護職員の
養成

介護職員によるたんの吸引等の試行事業
「指導者講習」

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業
「指導者講習」

喀痰吸引等指導者講習事業
（今回の研修）

「伝達講習」

「伝達講習」

「伝達講習」

介護職員等に対する研修の実施

介護職員によるたんの吸引等の試行事業
「基本研修・実地研修」

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業

喀痰吸引等研修

都道府県喀痰吸引等研修事業

(参考) ～介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(抄)～

第一 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項

六 介護給付対象サービス及び地域支援事業に係る人材の確保及び資質の向上に関すること

介護給付等対象サービス及び地域支援事業は、当該サービス及び当該事業に係る人材を質量ともに確保することが重要である。このため、都道府県は、広域的観点から、当該サービス又は当該事業を行う者が人材の確保又は資質の向上を図るために講ずる措置を支援するため、当該サービス及び当該事業に係る人材の養成、就業の促進等の人材の確保又は資質の向上に関する総合的施策に取り組むことが必要であり、これには喀痰吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上に関して必要な施策も含まれる。この場合においては、市町村も、都道府県と連携しながら、適宜、必要な施策に取り組むことが望ましい。

第二 介護保険事業計画の作成に関する事項

三の二 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する任意記載事項

3 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項(介護支援専門員その他の介護給付等サービス及び地域支援事業に従事する者の見込み数を含む。)を定めること。この場合においては、介護支援専門員養成事業のほか、都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター(ナースセンター)事業等も含め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むことが望ましい。

その際、介護支援専門員については、介護支援専門員証の有効期間の更新時の研修が義務化されたことを踏まえ、当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ること。

介護職員については、介護職員基礎研修の創設など、養成研修の充実や、認知症高齢者に対するケア及びターミナルケアなどの専門性を高めるための研修並びにチームリーダーとなる者に対する研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ること。

さらに、これらの研修について、現任者が働きながら受講しやすいものとする。

また、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについては、個別性の高いケアが求められ、より専門性が必要となるため、市町村と十分に連携しながら、サービス従事者の質の確保を図っていくこと。

なお、都道府県は、喀痰吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上のため、登録研修機関の確保等の必要な施策に取り組むこと。