

# 喀痰吸引等の提供について

在宅連携のイメージ(介護:訪問介護事業所の場合の例)

1. 組織的決定機能の整備
2. 喀痰吸引等の提供体制
3. 喀痰吸引等の提供チーム～対象者(利用者)毎の提供体制～
4. 喀痰吸引等の提供～提供にあたって必要な要件～
5. 喀痰吸引等の提供～医師の指示～  
(参考)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
6. 喀痰吸引等の提供～「喀痰吸引等業務計画書」の作成～
7. 喀痰吸引等の提供～実施状況の報告や計画見直し等～  
(参考)訪問看護ステーションとの関わり方

平成24年4月現在(未定稿)

## 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ので、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。

## (参考)

「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」  
(平成23年11月11日 社援発1111第1号 厚生労働省社会・援護局長通知)

### 第3 登録喀痰吸引等事業者

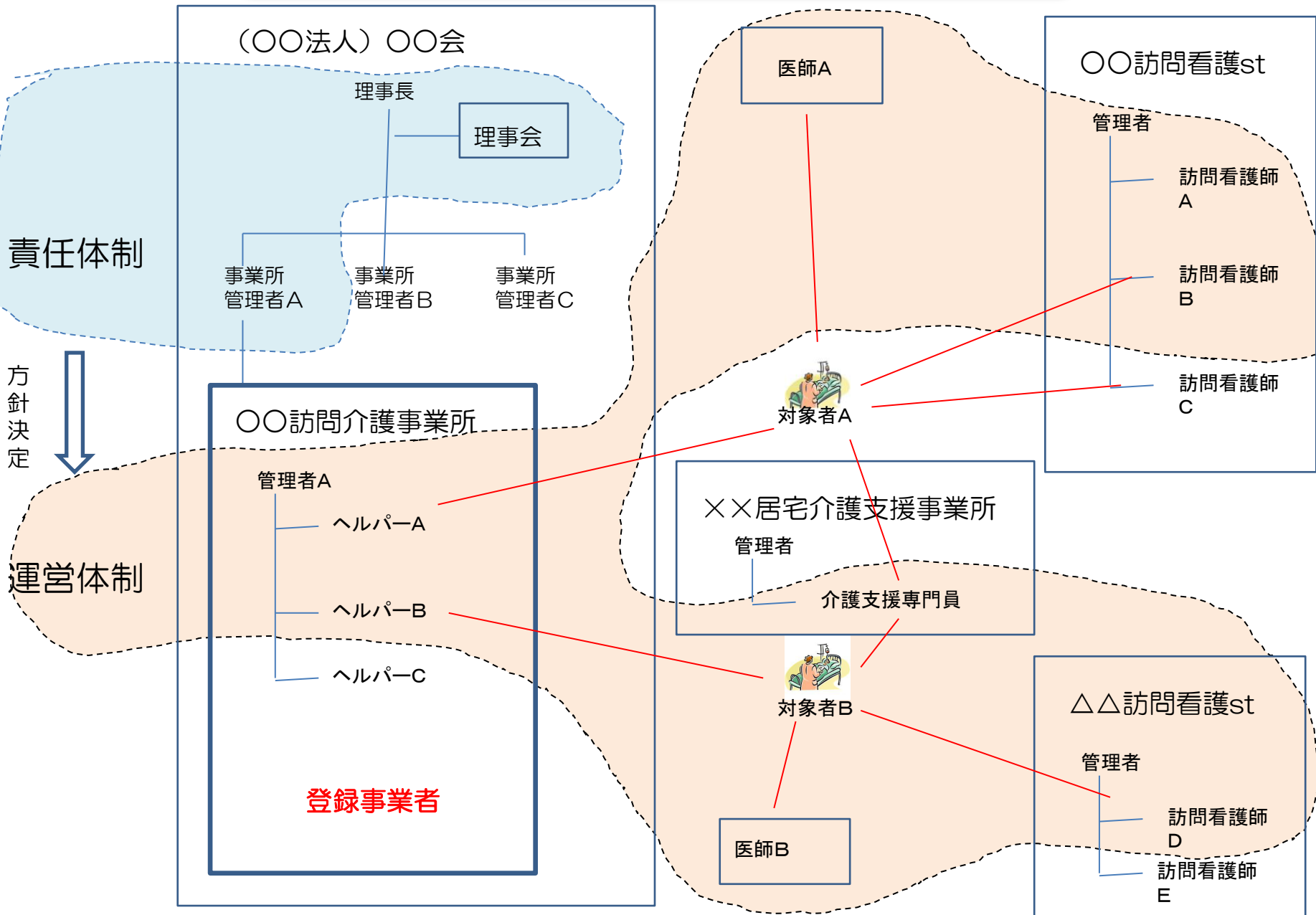
#### 2. 登録基準

##### (3) 医療関係者との連携確保及び役割分担

- ② 登録喀痰吸引等事業者が訪問介護事業所(介護保険法第8条第2項の訪問介護を行う事業所)等の在宅事業所など喀痰吸引等業務従事者と医療関係者が異なる事業所内において従事している場合は、喀痰吸引等業務従事者及び当該従事者が従事する事業所の管理責任者、当該対象者への喀痰吸引等に関与する訪問看護事業所(介護保険法第8条第4項の訪問看護を行う事業所)等の看護職員及び管理者、並びに主治の医師等の間において、喀痰吸引等業務従事者から看護職員への日常的な連絡・相談・報告体制等の他、看護職員と医師、喀痰吸引等業務従事者と医師との連絡体制等についての取り決めの文書化などにより連携体制を構築すること。

また、適切な役割分担については、喀痰吸引等を必要とする対象者ごとに、連携体制構築下における情報共有の方法、医療関係者による定期的な状態確認の方法等それぞれの状況に応じた役割分担の明確化についての取り決めの文書化などにより行うこと。

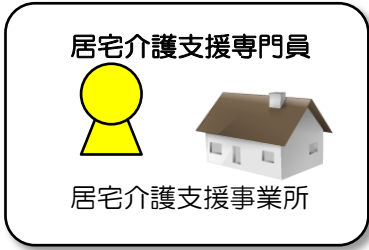
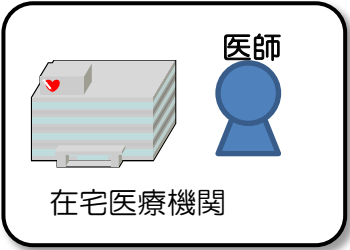
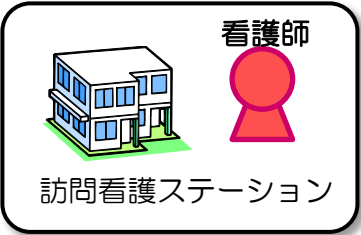
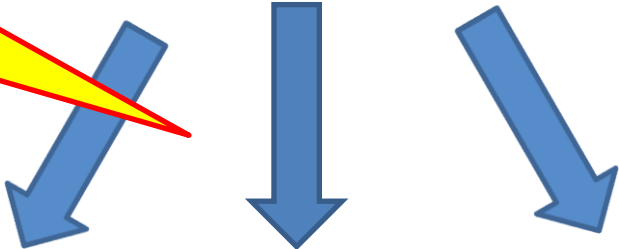
参考：責任体制と運営体制のイメージ



在宅事業所連携イメージ①～連携体制の構築時～



連携体制構築にあたっての協力依頼が必要。



## 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になります。

## (参考)

「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」  
(平成23年11月11日 社援発1111第1号 厚生労働省社会・援護局長通知)

### 第3 登録喀痰吸引等事業者

#### 3. 登録基準

##### (8) 安全委員会の設置、研修体制の整備その他の安全体制の確保

省令第26条の3第2項第3号は、喀痰吸引等の実施について医療関係者等との連携の下での安全確保体制を整備し、常時、適切な喀痰吸引等の業務が行われることを定めたものであること。

##### (9) 施設・在宅における安全確保体制

省令第26条の3第2項第3号に規定する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については、施設の場合においては施設長をはじめ、医師又は看護職員等の医療関係者、喀痰吸引等業務従事者を含む介護関係者から構成される安全委員会の設置を、在宅の場合においては、喀痰吸引等業務従事者及び当該事業者の従事する事業所の管理責任者、当該事業所の関与する喀痰吸引等対象者に関わる全ての訪問看護事業所等の看護職員、主治の医師等から構成される連携体制における定例会議(喀痰吸引等関係者会議)等のいずれも多職種から構成される場を設けること。

なお、既存の委員会等(例えば施設の場合においては、感染予防委員会、事故発生防止委員会等の委員会組織など、在宅の場合においては、当該登録喀痰吸引等事業者が定例的に参画しているサービス担当者会議など)が設置運営されている場合において、満たすべき構成員等が確保されており、下記(10)(～略～)に示す所掌内容について実施が可能な場合においては、当該体制の活用により安全確保体制を構築しても差し支えないこと。

在宅事業所連携イメージ②～安全確保体制の構築時～

登録喀痰吸引等事業者



訪問介護事業所等




介護職員

安全委員会等（喀痰吸引等関係者会議）の設置




安全確保体制への参画と協力。  
(取組例)

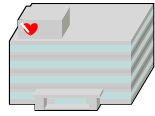
- ・「業務方法書」作成や、
- ・ヒヤリハットの収集、
- ・OJT研修の実施などにつき、医療従事者の立場からアドバイス等を行うなど。




訪問看護ステーション



看護師




在宅医療機関




医師

居宅介護支援専門員



居宅介護支援事業所





### 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。

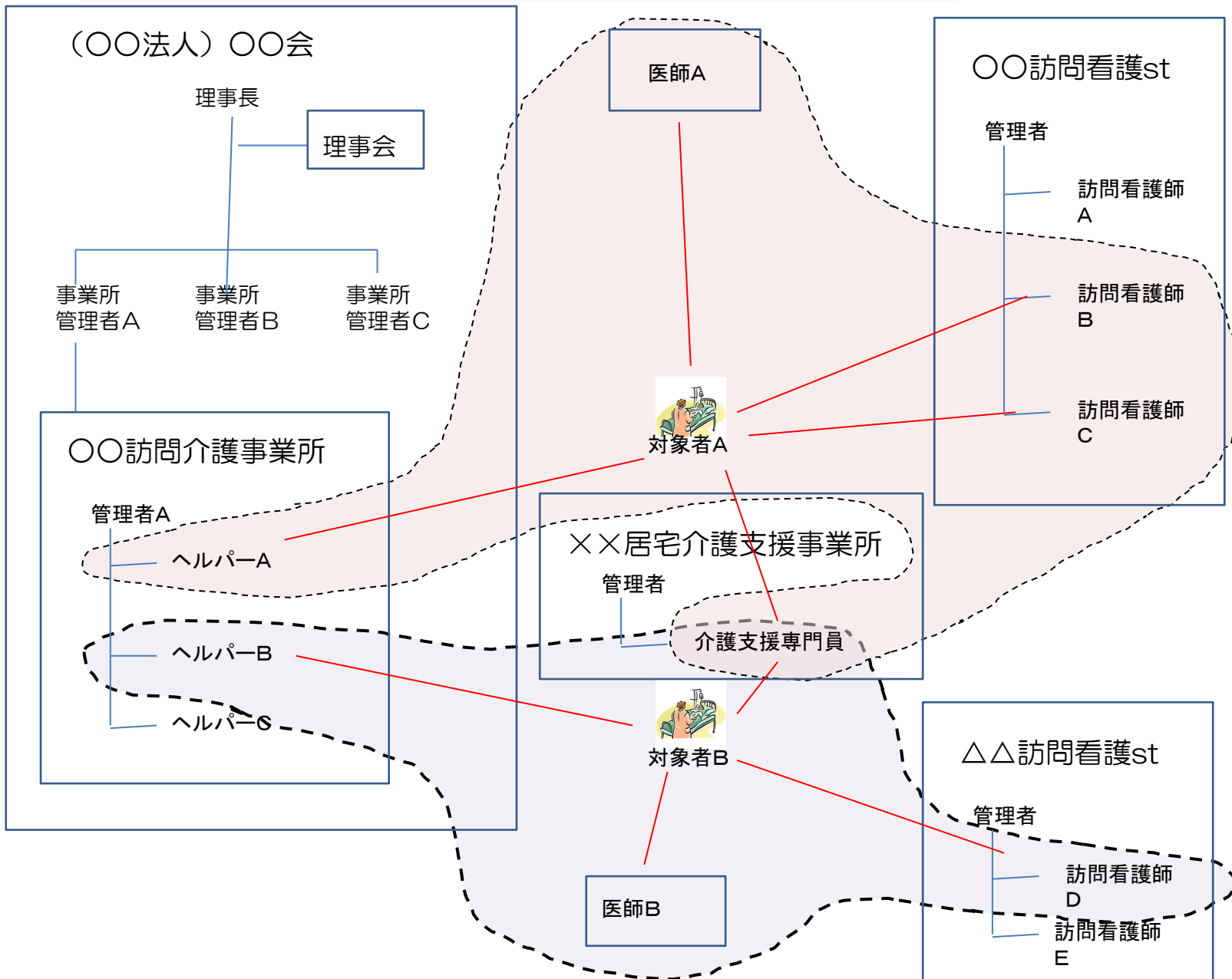
参考：喀痰吸引等提供チームのイメージ

責任体制

方針決定



運営体制



在宅事業所連携イメージ③～喀痰吸引等の提供チームの構築時～

**(担うべき役割 (例))**

- ・共有情報等の管理や記録、チーム内への伝達や報告
- +
- ・訪問介護計画の策定 等

登録喀痰吸引等事業者



訪問介護事業所等




介護職員


**(担うべき役割 (例))**

- ・医学的見地からの指示、助言 等


看護師




訪問看護ステーション




医師



在宅医療機関





利用者



**(担うべき役割 (例))**

- ・事業者支援 (医師等医療機関の紹介、仲介等)
- ・看護職の立場からの指導、助言、同行訪問
- ・訪問看護計画の策定 等

居宅介護支援専門員

居宅介護支援事業所

**(担うべき役割 (例))**

- ・居宅サービス計画の策定
- ・事業者支援 (関係者間の調整支援) 等

## 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。

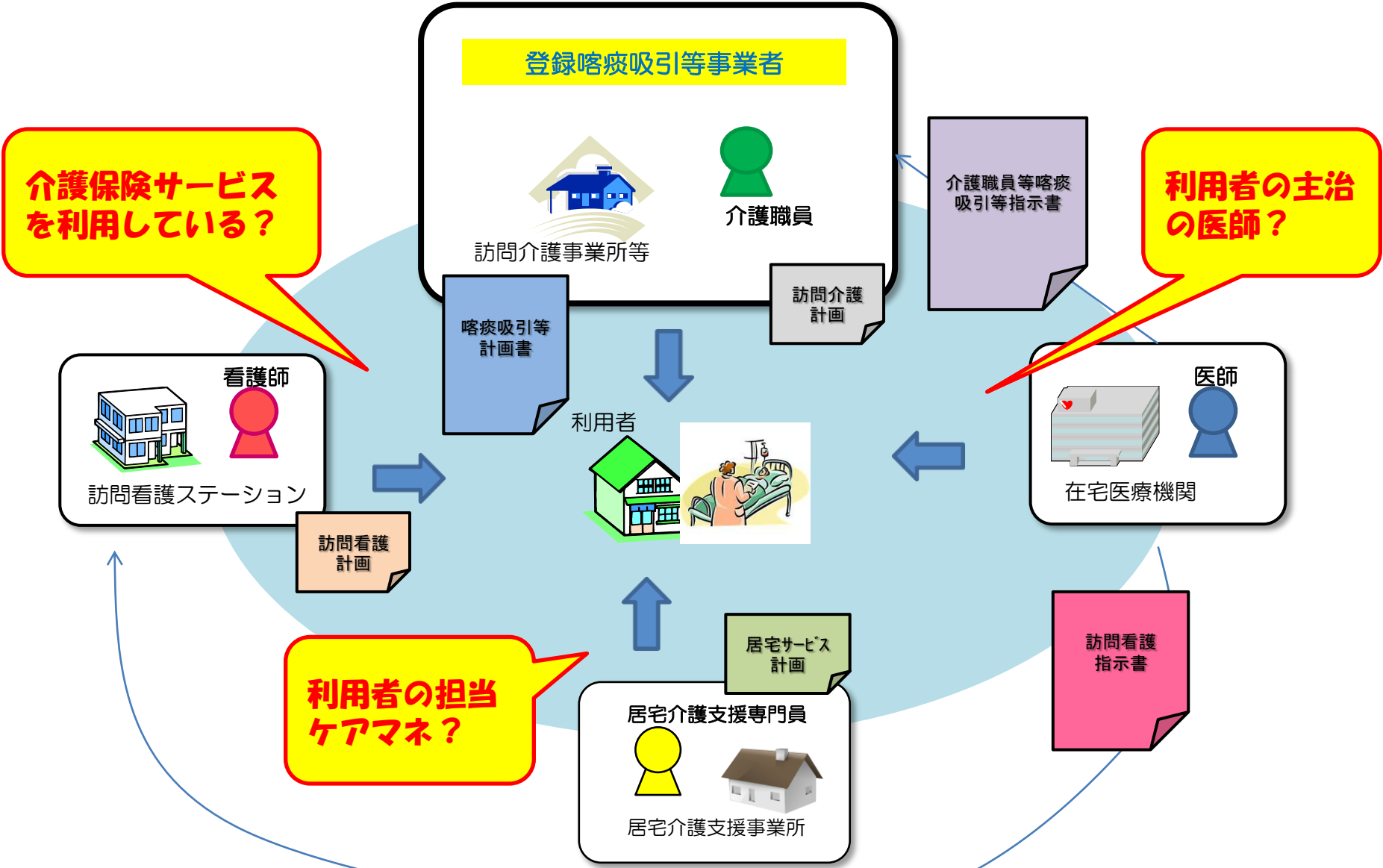
○在宅事業者においては、これら3つの要件を満たすにあたっては、

- ・ 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。

在宅事業所連携イメージ④～喀痰吸引等の提供～



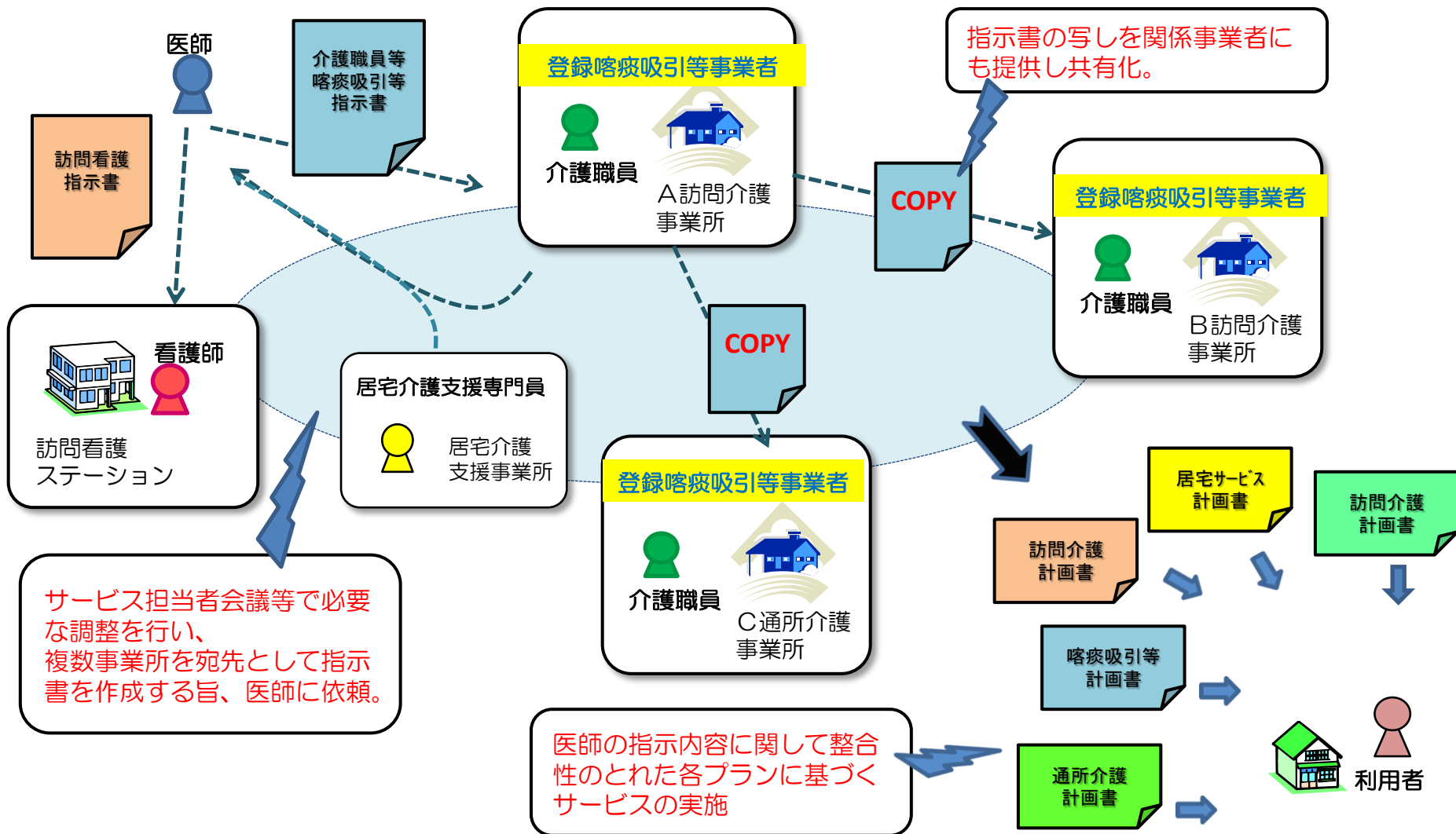
## 5. 喀痰吸引等の提供 ～医師の指示～

### 【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) 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。

#### ☆ワンポイントアドバイス

対象者（利用者）は、医療従事者ではない介護職員が医行為を行うこと自体に、不安や心配を持っている場合も想定されますので、訪問看護ステーションの看護職員や、なじみのある居宅介護支援専門員等と同行訪問を行うことも、こうした不安を取り除くために有効だと考えられます。



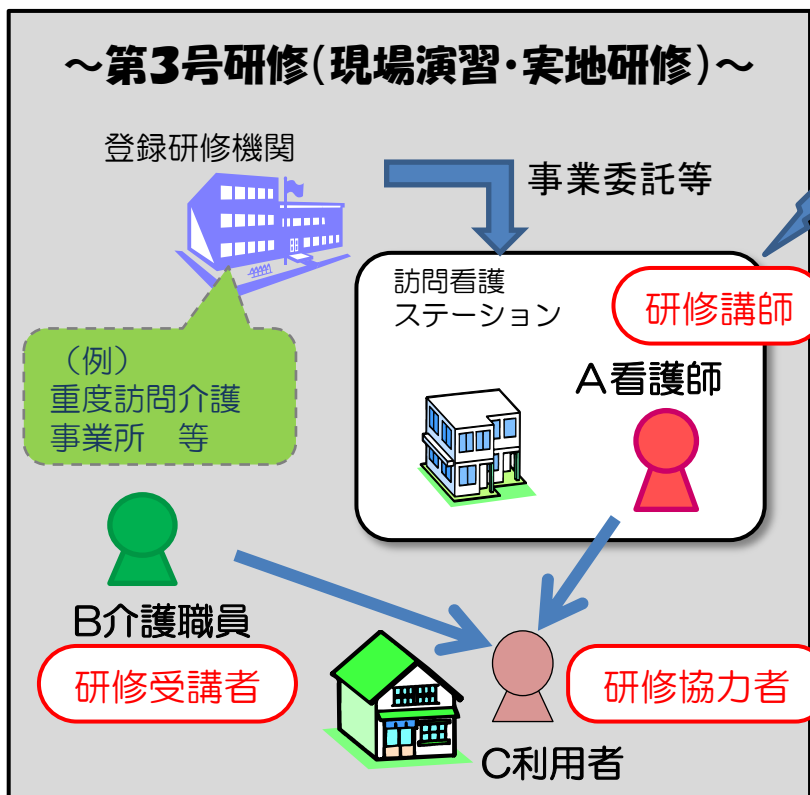
## 7. 喀痰吸引等の提供 ～実施状況の報告や計画見直し等～

### 【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。

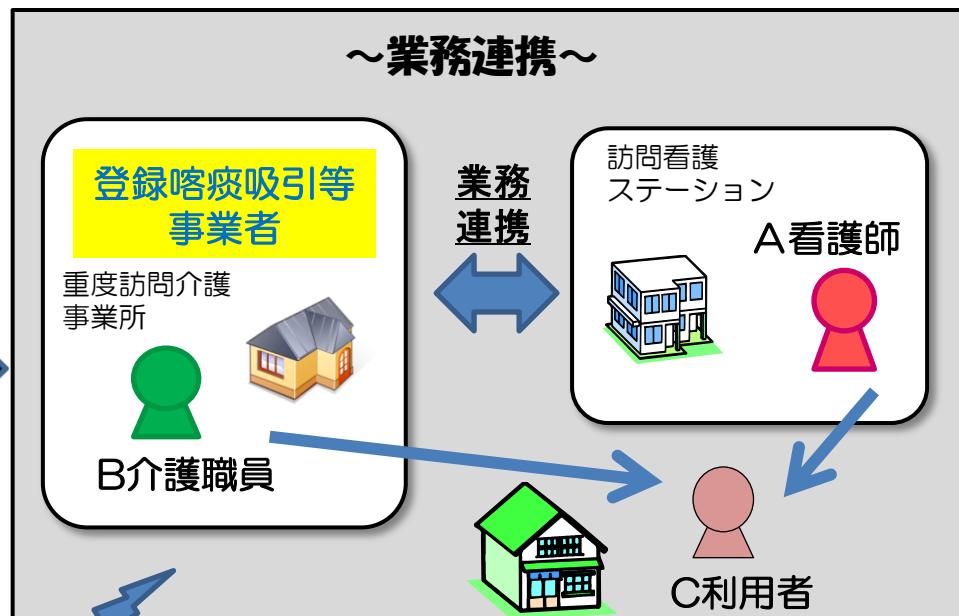
## (参考)訪問看護ステーションとの関わり方の例 (特定の者対象の場合)

### ～第3号研修(現場演習・実地研修)～



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。

### ～業務連携～



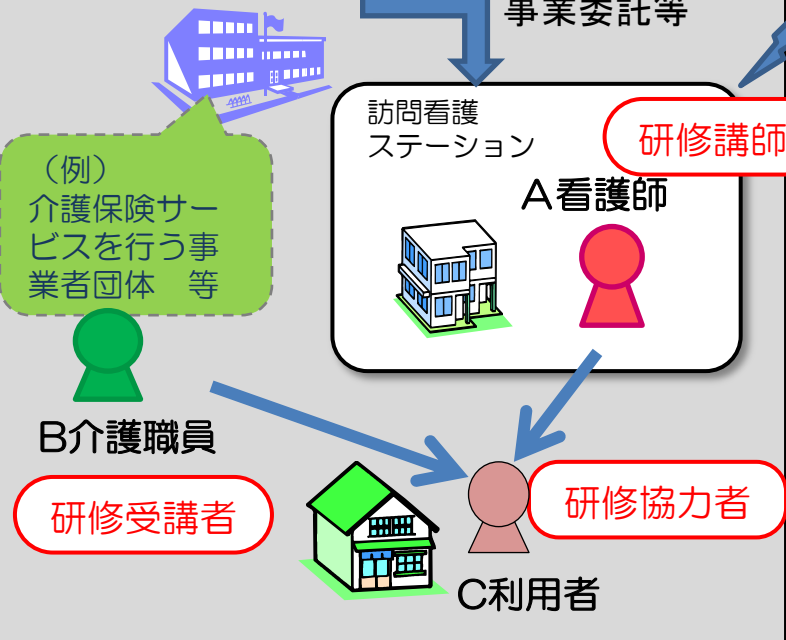
訪問看護ステーションが、登録喀痰吸引等事業者(重度訪問介護事業所)の事業連携先である場合、介護職員(ホームヘルパー等)と看護師が連携して、喀痰吸引等を含めたサービス提供を行います。

「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)

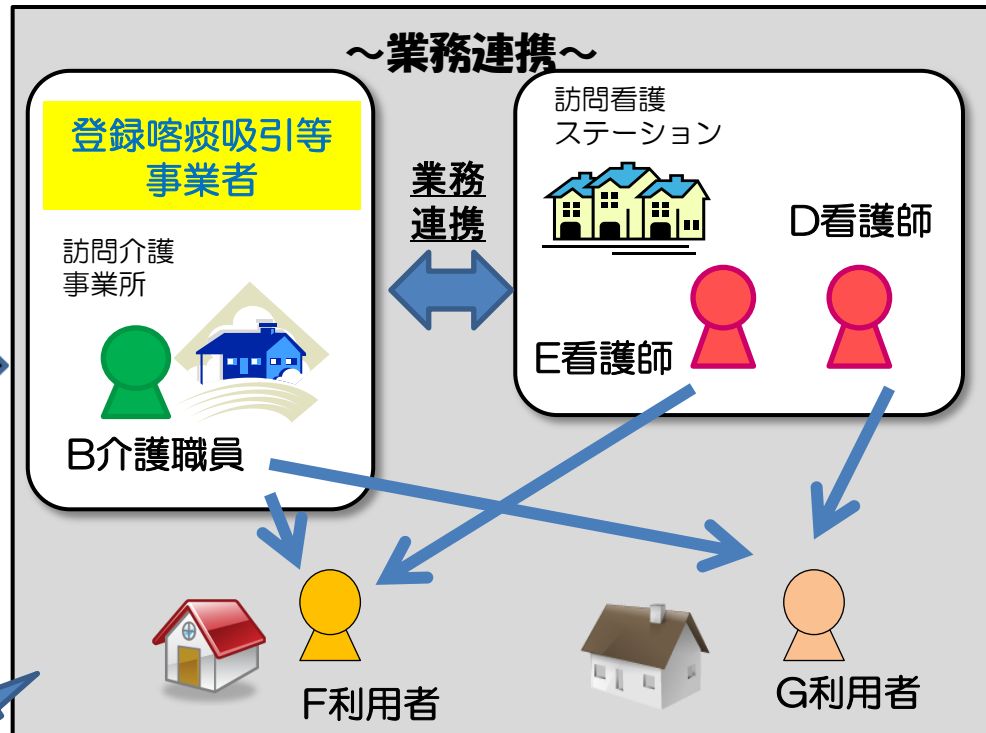
～第1号・第2号研修(実地研修)～

登録研修機関



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。

～業務連携～



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。