

平成 25 年度厚生労働省
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）

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

報告書

平成 26（2014）年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

平成 24 年 4 月 1 日から「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正に伴い、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に喀痰吸引・経管栄養を実施できることとなり、その実施が進められている。

介護職が喀痰吸引及び経管栄養を実施するにあたっては、医師の指示が必要であり、加えて介護職と看護職が連携し、安全な提供を実施するよう図ることが重要視されている。しかし、これまで介護職は医療的行為を実施する職種ではなかったため、看護職は介護職と医行為に関して連携する経験がなかった。そのため、この 2 職種間の医療連携関係を構築して行く必要性が生じてきた。看護職は喀痰吸引等の行為を担ってきた職種として、介護職の呼びかけに応じて積極的に連携関係を構築するよう努力しなければならない。

平成 24 年度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」では、看護職が在宅において認定特定行為業務従事者と喀痰吸引等を安全かつ効率よく提供するための医療連携のあり方について検討し、訪問看護ステーションと訪問介護事業所間の連携が円滑に構築されることに寄与するため、訪問看護ステーションと訪問介護事業所が連携するための「在宅における喀痰吸引等連携ツール（ver.1）」を作成した。このツールについて、介護職から、介護職の意見を盛り込み、2 職種で共有できるものにならないかという声が届いた。

以上の背景を受けて、本研究事業は両者の連携の実態を把握し、昨年度作成したツールが訪問看護ステーションからの視点によるものとなっていることから、介護職側からの利用希望を確認し、介護職の試用結果を調査し、看護職と介護職の相互検討を行なって推敲していくこととした。介護職と看護職との医療連携が円滑に構築でき、今後の在宅医療が利用者にとって安全・安心なものであるよう寄与していくものである。

平成 26 年 3 月

聖隷クリストファー大学 川村佐和子

目 次

要 旨	1
1. 背景と目的.....	1
2. 実施内容	1
(1) 訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における在宅連携の普及に関する調査（全国調査）の実施	1
(2) ヒアリング調査の実施	2
(3) 連携ツールの作成	3
3. 考察.....	4
第1章 事業の概要.....	8
1. 背景と目的.....	8
2. 実施体制	9
3. 事業の実施フロー.....	11
第2章 事業内容.....	14
1. 訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における在宅連携の普及に関する調査（全国調査）	14
(1) 調査の概要	14
(2) 調査結果.....	15
2. ヒアリング調査	63
(1) ヒアリングの概要	63
(2) ヒアリング結果	63
3. 連携ツール.....	66
(1) 連携ツールの概要	66
(2) 「在宅における喀痰吸引等連携ツール」	66
4. 介護職員等による喀痰吸引等の在宅連携の普及のための検討委員会.....	86
第3章 結果のまとめと考察	89
1. 在宅における喀痰吸引等連携の現状.....	89
2. 連携ツールの活用について	92
3. 今後の在宅における喀痰吸引等連携の普及に向けて	94
参考資料	
調査票一式	
在宅における喀痰吸引等連携ツール	

要 旨

1. 背景と目的

本事業では、連携ツールに対する訪問介護事業所等からの意見を収集して連携ツールを改訂し、その連携ツールの普及を図ることによって訪問看護ステーションが訪問介護事業所等と連携し、喀痰吸引等を安全かつ効率よく提供できることを目的とした。

2. 実施内容

本事業を実施するに当たり、検討委員会及びワーキング委員会を設置し、本調査研究の実施内容や方法の検討を行った。検討委員会は2回、ワーキング委員会は3回、さらに拡大検討委員会を1回開催した。

(1) 訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における在宅連携の普及に関する調査（全国調査）の実施

訪問看護ステーション(2965事業所)および訪問介護事業所における登録特定行為事業者(2975事業所)との医療連携についての実態を把握すること、及び連携ツールについての意見収集やヒアリング対象先の選定を目的として、実態調査を実施した。回収率は訪問看護ステーションが43.9%、訪問介護事業所が23.7%であった。その結果を以下に示す。

【全体の状況】

- 平成25年4月～9月の間に、喀痰吸引等について、訪問介護事業所と連携した経験のある訪問看護ステーションは1301事業所中192事業所(14.8%)であった。
- 平成25年4月～9月における、調査対象となった訪問介護事業所における喀痰吸引等の実施状況は次の通り。「口腔内の喀痰吸引」については64.8%、「鼻腔内の喀痰吸引」は41.1%、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は54.8%、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は43.1%、「経鼻経管栄養」は10.1%の事業所で実施していた。
- 訪問看護ステーションと連携せずに介護職員が喀痰吸引等を実施していた事業所は、12.6%を占めていた。

【最もうまく連携できている事業所の状況】

- 介護職員等が喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所において、最もうまく連携できている訪問看護ステーションが関与している利用者の行為別の平均利用者数についてみると、特定の者が多く、口腔内の喀痰吸引では2.14人、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養は2.27人などとなっている。
- 何らかの形で契約書を取り交わしている訪問介護事業所は36.7%、ステーションは約5割に

のぼり、昨年度よりも取り交わしている事業所割合が上回っている（昨年度はステーションの7割が取り交わしていなかった）。安全対策に関する委員会・会議については、訪問介護事業所の57.1%で設置されていた。ヒヤリハットを共有する仕組みがある訪問介護事業所が56.9%、連携マニュアルが整備されている訪問介護事業所は約5割であった。

- 多職種連携における課題についてみると、訪問看護ステーションでは「連携するための時間調整が困難」が最も多く49.0%、同様に訪問介護事業所でも42.6%と最も多かった。その他、「定期的なカンファレンスの開催が困難」なども挙げられていた。連携上困っていることは、訪問看護ステーションでは「定期的な手技確認の時間が取れない」38.5%が最も多く、訪問介護事業所では「訪問介護事業所の人材が不足している」がほぼ半数を占めた。連携上の工夫点としては、訪問看護ステーションでは「訪問介護事業所が気軽に相談できる雰囲気づくりをしている」（57.8%）。訪問介護事業所では「連携先事業所との信頼関係づくりを進めている」（49.2%）が最も多かった。

【連携ツールの認知度】

- 連携ツールの認知度についてみると、訪問看護ステーションでは「内容も含め知っていた」「存在は知っていた」の割合は3割弱であり、実際に活用した経験のある事業所は1.2%にとどまっていた。一方、訪問介護事業所の6割弱が活用してみたいと思うと回答しており、実際に連携に活用できるかどうかについても、肯定的な回答が多くなっていた。

（2）ヒアリング調査の実施

全国調査の結果から、実際に訪問看護ステーションと連携して喀痰吸引等を行っている登録特定行為事業者（訪問介護事業所）のうち、ヒアリングに同意が得られた事業所の中から、介護職員が吸引等を実施している利用者数が多い事業所など5事業所（5地域）をヒアリング調査対象事業所として選定した。

ヒアリングは、登録特定行為事業者（訪問介護事業所）及び連携先の訪問看護ステーションを対象に行い、連携方法・内容・工夫点等を聞くとともに、昨年度研究事業で作成した連携ツール（ver.1）を活用していただき、その有用性や改善点等について意見等を収集した。これらの改善点に関する意見等については、連携ツールの改訂版（ver.2）の作成に活用した。

国調査の結果から、実際に訪問看護ステーションと登録特定行為事業者として連携している訪問介護事業所を抽出し、連携方法・内容・工夫点等について昨年度研究事業で作成した連携ツール（ver.1）を活用していただき、両者にヒアリング調査を実施した。ヒアリングに当たっては、その有用性や改善点等について調査を行い、最終的に連携ツール（ver.1）の見直しを行い、第二版を作成するための意見等を収集する目的で実施した。

全国調査結果により、実際に訪問看護ステーションと連携している訪問介護事業所のうち、ヒアリング調査に同意が取れた事業所の中から、介護職員が吸引等を実施している利用者数が多い事業所など5事業所（5地域）を選定し、訪問介護事業所および当該事業所と連携している訪問看護ステーションにヒアリングを行った。

(3) 連携ツールの作成

認定特定行為業務従事者が、安全に喀痰吸引等を行うためには、訪問看護ステーション等との医療連携体制を速やかに構築することが必要である。制度改正後、訪問介護事業所等から訪問看護ステーションに連携を求められるようになってきているものの、具体的にどのように連携すればよいか分かりにくい現状にある。

このため、訪問看護ステーション向けに訪問介護事業所等と連携する際に必要な事項・手順等を示した連携ツール（ver.1）を昨年度作成し、今年度はさらなる内容の充実のため、訪問看護ステーションや訪問介護事業所の意見を踏まえ、改訂版を作成した。

3. 考察

本事業では、訪問介護事業所および訪問看護ステーションに対し、介護職員等の喀痰吸引等の実施状況について調査を行い、その実態や連携状況について把握した。その結果、登録特定行為事業所（訪問介護事業所）においては口腔内の喀痰吸引については64.8%、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養は43.1%の事業所が介護職員による行為を実施していた。また、喀痰吸引等において連携している訪問看護ステーションが1か所以上あると回答した訪問介護事業所は75.3%にのぼり、四分之三の訪問介護事業所ではステーションとの連携のもと、介護職員が喀痰吸引等を行っていた。

ただし、訪問看護ステーションと連携せずに介護職員が喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所も12.6%見られるとともに、契約書の取り交わし等をしている訪問介護事業所は36.7%、訪問看護ステーションは47.9%であったり、連携先の訪問介護事業所の安全対策に関する委員会・会議の設置状況を把握していない訪問看護ステーションが4割を超えるなど、訪問介護事業所・訪問看護ステーション間の連携状況は十分であるとは言えない状況である。

そこで、連携ツール（ver.1）を、さらに連携の手順が明確となるように修正するとともに、訪問介護事業所にとっても活用可能なツールとして改良することが必要と考えられた。

■訪問介護側の視点を入れた連携ツール（ver.1）の改良

昨年度作成した連携ツール（ver.1）においては、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等との間で交わす覚書のひな型や、両者の間で使う書式（例）などを示したが、訪問介護事業所側の意向等については十分検討されていなかった。そこで今年度は実際に訪問看護・訪問介護のペアで活用していただいた地域において両者にヒアリング調査をし、連携ツール（ver.1）を改良した。

今回、訪問看護・訪問介護双方からのヒアリングからは、「契約書のひな型・具体的な記入例」「連携を開始するには訪問介護事業所から声掛けを行う」「感染等に関する注意事項と必要なケア」などが必要との意見があり、これらを踏まえて連携ツール（ver.1）を改訂した。全体を通して、各手順の具体例や工夫のポイントなどを各所に盛り込むとともに、「よくある質問」を追加して想定される疑問点を丁寧に解説し、活用する訪問看護ステーションと訪問介護事業所にとってわかりやすいツールとすることができた。この改良版の連携ツールを全国にさらに普及することにより、連携体制・役割分担の明確化、緊急時の連絡方法・体制の構築、安全委員会等の開催・協力、書類の作成・協力、介護職員等の手技等の確認など、より実効性のある事業所間の連携体制の強化を進めることが重要と考えられる。

■さらなる制度周知と介護と看護の連携のための支援の必要性

平成24年4月に介護職員等による喀痰吸引等の制度が開始されてから約2年が経過しようとしているが、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等の双方に、まだ制度の周知が不十分であると考えられる。今回の全国調査からも、訪問看護ステーションにおける連携ツールの認知度は3割弱にとどまり、実際に活用した事業所は1.2%にすぎなかった。

その一方で、実際に連携ツール（ver.1）を活用できそうだと回答した訪問看護ステーションは

5割を超え、訪問介護事業所も4割を超えるなど、活用可能性については前向きな回答も多いため、このような連携ツールの存在は望まれているものと考えられる。

そこで、介護職員等による喀痰吸引等実施の制度の内容、および今年度改良した連携ツールについて、様々な場で周知を行い、在宅療養の場に普及させていくことが重要と考えられる。

- 今後、当制度を推進し、連携ツールを普及するためには、在宅における喀痰吸引等を必要とする患者・家族および関係者双方の努力が必要である。
- 都道府県担当者や市町村担当者、特に障害福祉関連、介護保険関連の在宅療養を推進する部署への配布・周知や、訪問介護・訪問看護関連団体、さらに難病の患者団体などの利用者の側への周知なども含め検討していく必要がある。
- 患者団体等、利用者の側からも、どれくらい必要な人がいるか等の情報について在宅ケアの提供側や行政へ提供するなどの取組が望まれると考えられる。
- 介護職員の教育の場において、介護職員養成施設等で教育研修の一環として配布する方法も考えられる。

このような様々な方策を活用し、訪問介護事業所と訪問看護ステーションの双方が連携ツール内容を踏まえて安全を担保した連携体制を構築することで、訪問介護と訪問看護の連携がより一層強化され、今後の在宅における介護職員による喀痰吸引等の安全かつ効率的な実施が進むことが期待される。

第1章 事業の概要

第1章 事業の概要

1. 背景と目的

近年、居宅で喀痰吸引や経管栄養を実施する者が増加している中、平成24年4月1日より、社会福祉士および介護福祉士法が一部改正され、医療資格を有さない介護福祉士等が認定特定行為業務従事者認定証の交付を得て、一定の要件のもとに喀痰吸引・経管栄養等一部の医行為を業とすることとなった。

介護職員等による医行為は、在宅医療の場でも訪問介護事業所等が関与して実施される。在宅における安全な実施を担保する医療連携は、同一事業所内職員による連携である施設内業務とは異なり複数機関に所属している職員による連携となるため、関係機関が連携する上での困難や、関係機関の配置及び利用者生活などの地域特性からの影響による困難が予測される。在宅利用者が増加する昨今、介護職員等が安全に医行為を行えるように訪問看護ステーションや医療機関等も医療連携体制を構築する努力が必要であり、重要かつ喫緊の課題である。

昨年度の研究事業（平成24年度厚生労働省社会福祉推進事業「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」以下、昨年度事業という）により、全国の訪問看護ステーションの内訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携している事業所は約3割にとどまり、そのうち契約書を交わしていない事業所が68.3%、連携マニュアルを作成していない事業所が53.5%と、必ずしも訪問介護事業所等と制度に則った連携をしていない事実が分かった。そのため、昨年度事業において、訪問看護ステーションが訪問介護事業所等の介護職員等と連携し、安全に喀痰吸引等を提供できるよう訪問看護ステーションが用いる「在宅における喀痰吸引等連携ツール Ver.1」（以下、連携ツールとする）を作成した。

ただし、昨年度作成した連携ツールにおいては、訪問介護事業所等が活用した場合の効果は検証できていない。そこで、今年度の本事業では、連携ツールを訪問介護事業所等に実際に活用していただいた上で意見を収集して連携ツールを改訂し、その連携ツールの普及を図ることによって訪問看護ステーションが訪問介護事業所等と連携しやすくなり、安全かつ効率よく喀痰吸引が行われることを目的として実施した。

2. 実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置して実施した。

検討委員会委員

(五十音順)

委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
委員	秋山 正子	白十字訪問看護ステーション 統括所長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	内田 千恵子	日本介護福祉士会 副会長
	菊池 睦子	グッドライフケア居宅介護支援センター 港
	斎藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	佐野 けさ美	スギメディカル (株) 訪問看護・介護支援運営部部長
	高杉 敬久	日本医師会 常任理事
	戸賀 祐子	宝ケアサービス赤羽 所長
	原口 道子	東京都医学総合研究所 主任研究員

ワーキング委員会委員

(五十音順)

委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
委員	秋山 正子	白十字訪問看護ステーション 統括所長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	内田 千恵子	日本介護福祉士会 副会長
	菊池 睦子	グッドライフケア居宅介護支援センター 港
	斎藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	佐野 けさ美	スギメディカル (株) 訪問看護・介護支援運営部部長
	椎名 美恵子	訪問看護ステーションみけ 管理者
	高杉 敬久	日本医師会 常任理事
	戸賀 祐子	宝ケアサービス赤羽 所長
		原口 道子

事業一部委託

	吉池 由美子	三菱総合研究所人間・生活研究本部 主席研究員
	八巻 心太郎	三菱総合研究所人間・生活研究本部 主任研究員

事務局

	宮崎 和加子	全国訪問看護事業協会 事務局長
	吉原 由美子	全国訪問看護事業協会 業務主任
	倉地 沙織	全国訪問看護事業協会
	澤口 恵	全国訪問看護事業協会

本事業を実施するに当たり、検討委員会及びワーキング委員会を設置し、本調査研究の実施内容や方法の検討を行った。検討委員会は2回、ワーキング委員会は3回開催した。

< 検討委員会 >

回	日時・場所	内容
第1回	平成25年9月9日 10:00~12:00 AP品川 会議室	1. 都道府県喀痰吸引等実施状況について 2. 事業説明及び事業スケジュール 3. 事業内容の検討
第2回	平成26年2月26日 11:00~11:45 AP東京八重洲	1. 調査結果速報 2. ヒアリング結果報告 3. 連携ツール修正案の検討

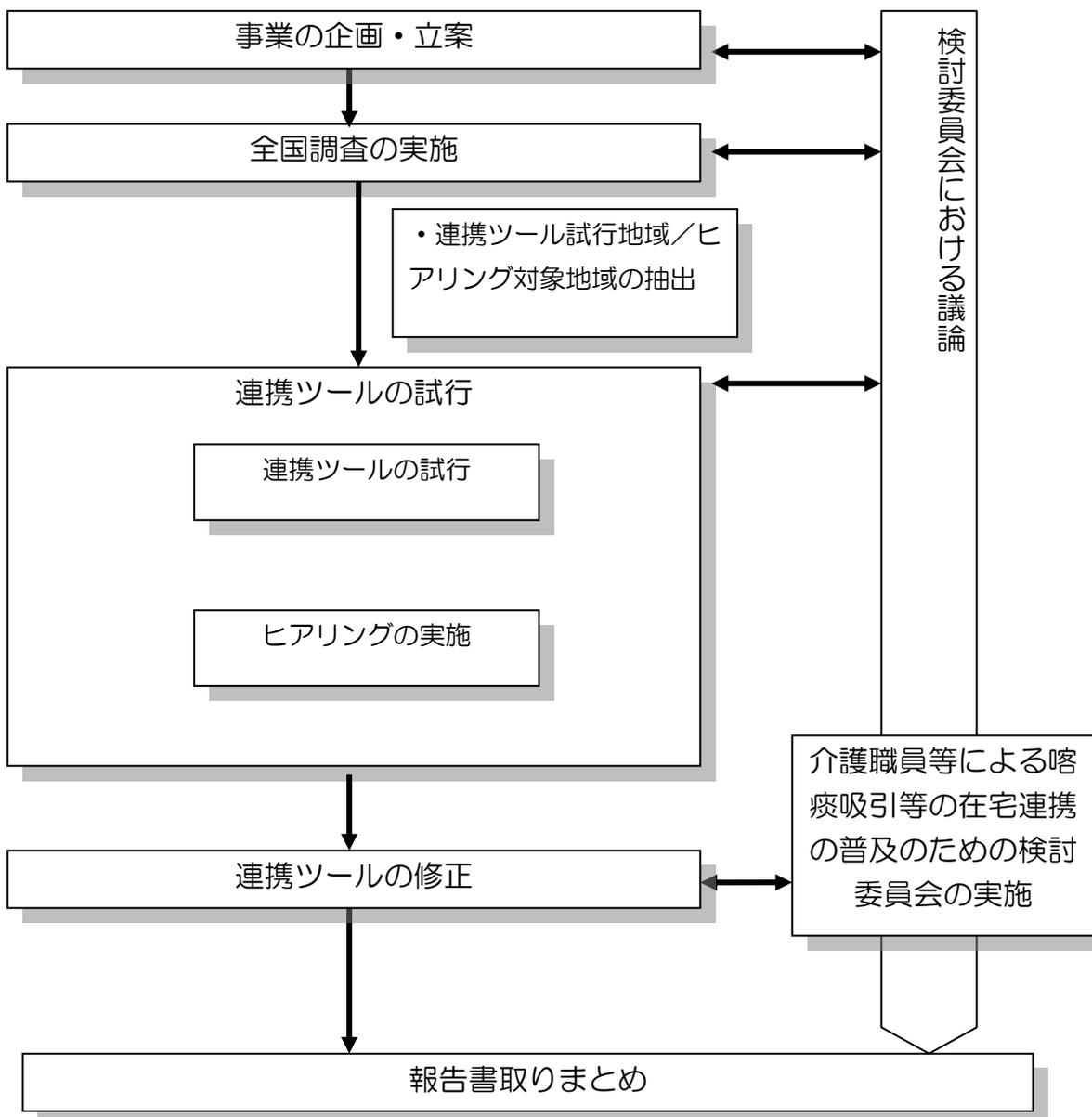
< ワーキング委員会 >

回	日時・場所	内容
第1回	平成25年9月9日 10:00~12:00 AP品川 会議室	※第1回検討委員会と同時開催
第2回	平成25年11月18日 15:00~17:00 Totsuko (新宿)	1. ヒアリング先の抽出及びヒアリング者の決定 2. 拡大検討委員会メンバー(案)の作成 3. 試用後事後調査票の検討
第3回	平成26年3月7日 10:00~12:00 全国訪問看護事業協会	1. 連携ツール修正案について

3. 事業の実施フロー

本事業の実施フローは以下のとおりである。

図表1 本事業の実施フロー



第2章 事業内容

第2章 事業内容

1. 訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における在宅連携の普及に関する調査（全国調査）

（1）調査の概要

訪問看護ステーションおよび訪問介護事業所における登録特定行為事業者との医療連携についての実態を把握すること、及び連携ツールについての意見収集やヒアリング対象先の選定を目的として、実態調査を実施した。

① 調査対象

全国訪問看護事業協会の会員である訪問看護ステーション（抽出）、および介護職員等による喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所（登録特定行為事業者）を対象とした。

調査対象区分	事業所数
訪問看護ステーション	2965
訪問介護事業所	2975

② 調査方法

本調査は、自記式調査票の郵送配布・回収により実施した。

③ 調査時期

平成 25 年 11 月

④ 調査内容

調査項目については調査票を参照。

⑤ 回収の状況

回収した調査票数は以下のとおり。

図表 2 回収調査票数

調査票種別	発送数	回収数	回収率
訪問看護ステーション	2965	1301	43.9%
訪問介護事業所	2975	705	23.7%

(2) 調査結果

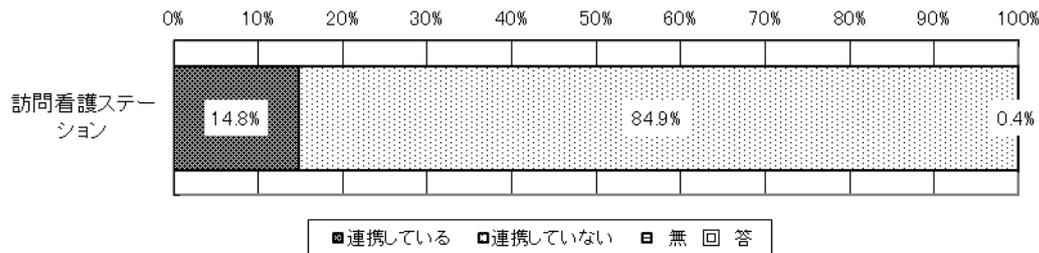
① 訪問看護ステーション・訪問介護事業所の連携状況について

(ア) 連携状況

- 平成 25 年 4 月～9 月の間に、喀痰吸引等について、訪問介護事業所と連携した経験のある訪問看護ステーションは 1301 事業所中 192 事業所（14.8%）であった。

図表3 訪問看護事業所との連携の有無

	事業所数	連携している	連携していない	無回答
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	192 14.8%	1,104 84.9%	5 0.4%



- 一方、平成 25 年 4 月～9 月における、調査対象となった訪問介護事業所における喀痰吸引等の実施状況は以下のとおりであった。「口腔内の喀痰吸引」については 64.8%、「鼻腔内の喀痰吸引」は 41.1%、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は 54.8%、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は 43.1%、「経鼻経管栄養」は 10.1%の事業所で実施していた。

図表4 訪問事業所における喀痰吸引等の実施状況

	事業所数	実施していない	実施している	無回答
口腔内の喀痰吸引	705 100.0%	205 29.1%	457 64.8%	43 6.1%
鼻腔内の喀痰吸引	705 100.0%	330 46.8%	290 41.1%	85 12.1%
気管カニューレ内部の喀痰吸引	705 100.0%	263 37.3%	386 54.8%	56 7.9%
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	705 100.0%	314 44.5%	304 43.1%	87 12.3%
経鼻経管栄養	705 100.0%	483 68.5%	71 10.1%	151 21.4%

図表5 連携している平均利用者数

	事業所数	喀痰吸引を実施している利用者数		うち、訪問看護師と連携して実施している利用者数	
		（単位均：人値）	（標準位偏：差人）	（単位均：人値）	（標準位偏：差人）
口腔内の喀痰吸引	457 100.0%	2.73	3.07	2.01	3.14
鼻腔内の喀痰吸引	290 100.0%	2.58	3.00	1.97	3.39
気管カニューレ内部の喀痰吸引	386 100.0%	2.58	2.90	2.01	2.92
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	304 100.0%	2.84	4.25	1.90	2.75
経鼻経管栄養	71 100.0%	2.00	2.62	0.89	1.34

- さらに、喀痰吸引等において連携している訪問看護ステーションが1か所以上ある訪問介護事業所（無回答含む）は、調査に回答した705事業所の内531事業所（75.3%）であり、その箇所数の内訳は以下のとおりであった。

図表6 連携している訪問看護ステーション数

	事業所数	2箇所未満	2箇所3箇所未満	3箇所4箇所未満	4箇所5箇所未満	5箇所以上	無回答	（単位均：箇所）	（標準位偏：箇所）
訪問介護事業所	531 100.0%	243 45.8%	110 20.7%	40 7.5%	19 3.6%	23 4.3%	96 18.1%	1.86	1.47

（イ）訪問看護ステーションにおける連携状況

- 訪問介護事業所と連携している訪問看護ステーションにおける平均事業所数は2.34事業所であった。

図表7 連携している訪問介護事業所数

	事業所数	2箇所未満	2箇所3箇所未満	3箇所4箇所未満	4箇所5箇所未満	5箇所以上	無回答	（単位均：箇所）	（標準位偏：箇所）
訪問看護ステーション	192 100.0%	94 49.0%	40 20.8%	20 10.4%	7 3.6%	26 13.5%	5 2.6%	2.34	2.21

- 看護・介護連携強化加算は8割以上の訪問看護ステーションでは算定しておらず、算定人数の平均は0.22人であった。

図表8 看護・介護連携強化加算の算定人数

	事業所数	0人	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 4人未満	4人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
訪問看護ステーション	192 100.0%	158 82.3%	17 8.9%	2 1.0%	-	3 1.6%	12 6.3%	0.22	0.94

- 第1号、第2号研修(不特定多数の者を対象)を指導している看護師は26.0%(平均1.8人)、第3号研修(特定の者を対象)を指導している看護師は79.7%(平均2.87人)の事業所に配置されていた。

図表9 研修指導看護師の有無

	事業所数	いる	いない	無回答
第1号、第2号研修(不特定多数の者を対象)を指導している看護師	192 100.0%	50 26.0%	108 56.3%	34 17.7%
第3号研修(特定の者を対象)を指導している看護師	192 100.0%	153 79.7%	29 15.1%	10 5.2%

	事業所数	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 5人未満	5 ～ 10人未満	10人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
第1号、第2号研修(不特定多数の者を対象)を指導している看護師	50 100.0%	29 58.0%	10 20.0%	9 18.0%	2 4.0%	-	-	1.80	1.29
第3号研修(特定の者を対象)を指導している看護師	153 100.0%	61 39.9%	29 19.0%	28 18.3%	28 18.3%	3 2.0%	4 2.6%	2.87	2.39

- 訪問介護事業所から平成25年4月～9月までの間に連携の打診があった訪問看護ステーションは72.4%であった。

図表10 訪問介護事業所からの連携の打診の有無(平成25年4月～9月)

	事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	139 72.4%	49 25.5%	4 2.1%

- 訪問介護事業所からの連携の打診があった場合、打診のあった人数の平均は 3.42 人、うち、訪問介護事業所と連携して喀痰吸引等を実施した人数の平均は、2.89 人、うち、訪問介護事業所との連携を断った人数の平均は、0.27 人であった。

図表11 連携の打診があった場合の人数、実際に連携した人数、断った人数

	事業所数	2人未満	2〜3人未満	3〜5人未満	5〜10人未満	10人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
訪問介護事業所から連携の打診があった人数	139	48	24	15	23	8	21	3.42	3.82
うち、訪問介護事業所と連携して喀痰吸引等を実施した人数	118	6	67	23	15	5	2	2.89	3.19
うち、訪問介護事業所との連携を断った人数	118	81	9	1	-	1	26	0.27	1.15

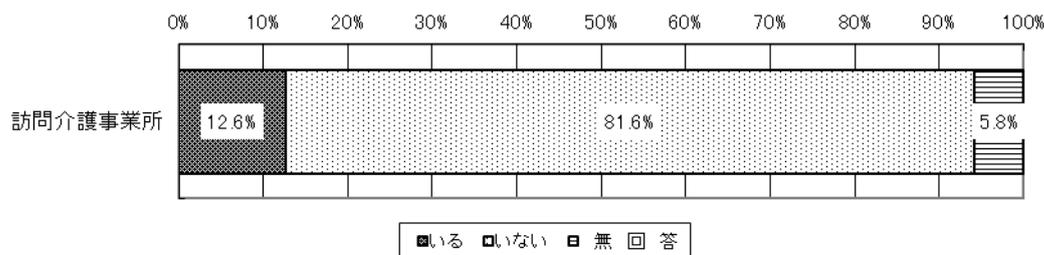
※訪問介護事業所からの連携の打診があった 139 事業所の回答

(ウ) 訪問介護事業所における連携状況

- 訪問看護ステーションと連携せずに介護職員が喀痰吸引等を実施していた事業所は、12.6% を占めていた。

図表12 訪問看護ステーションと連携せずに介護職員が喀痰吸引等を実施しているか

	事業所数	いる	いない	無回答
訪問介護事業所	705	89	575	41
	100.0%	12.6%	81.6%	5.8%



- 訪問看護ステーションと連携していない理由は、「本人や家族が訪問看護との連携を希望しなかった」が 25.8%と最も多く、次いで「訪問看護ステーションからの理解が得られなかった」が 11.2%となっていた。

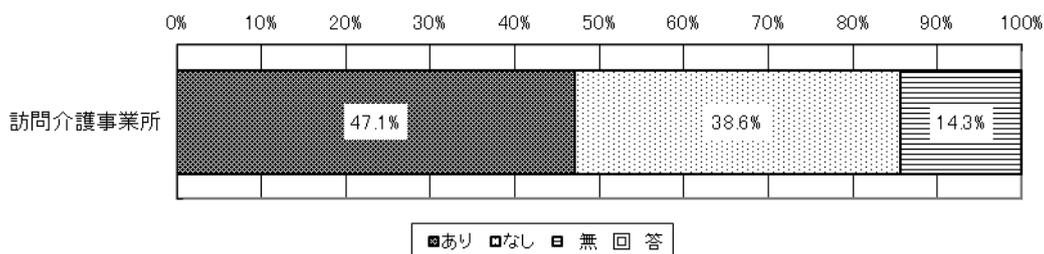
図表13 訪問看護ステーションと連携していない理由（複数回答）

	事業所数	訪問看護ステーションからの理解が得られなかった	ケアマネジャー（相談）	支援専門員と調整	がうまくできなかつた	本人や家族が訪問看護との連携を希望しなかった	その他	無回答
訪問介護事業所	89 100.0%	10 11.2%	1 1.1%	23 25.8%	52 58.4%	13 14.6%		

- 平成 25 年 4 月～9 月において、訪問看護ステーションに対し、連携の打診を行った事業所は 47.1%であった。

図表14 喀痰吸引等を実施するにあたって、訪問看護ステーションへの連携の打診の有無（平成 25 年 4 月～9 月）

	事業所数	あり	なし	無回答
訪問介護事業所	705 100.0%	332 47.1%	272 38.6%	101 14.3%



- 訪問看護ステーションに連携を打診した場合の利用者の平均は 2.17 人、うち、訪問看護ステーションと連携して介護職員が喀痰吸引等を実施した利用者の平均は、2.06 人、うち、訪問看護ステーションと連携ができなかった利用者の平均は、0.28 人であった。

図表15 訪問看護ステーションに連携を打診した利用者数、うち連携した人数、連携できなかった人数

	事業所数	2人未満	2〜3人未満	3〜5人未満	5〜10人未満	10人以上	無回答	平均：(単位：人)	標準偏差：(単位：人)
訪問看護ステーションに連携の打診をした場合の利用者数	332 100.0%	166 50.0%	84 25.3%	40 12.0%	21 6.3%	4 1.2%	17 5.1%	2.17	2.84
うち、連携して介護職員が喀痰吸引等を実施した利用者数	315 100.0%	11 3.5%	220 69.8%	40 12.7%	18 5.7%	4 1.3%	22 7.0%	2.06	2.22
うち、連携できなかった利用者数	315 100.0%	118 37.5%	28 8.9%	-	1 0.3%	-	168 53.3%	0.28	0.87

- 訪問看護ステーションと連携できなかった理由は、「本人や家族の希望によりとりやめとなった」が 34.5%と最も多く、次いで「訪問看護ステーションに連携を断られた」が 24.1%、「ケアマネジャー（相談支援専門員）との調整がうまくできなかった」が 6.9%となっていた。

図表16 訪問看護ステーションと連携できなかった理由（複数回答）

	事業所数	訪問看護ステーションに連携を断られた	主治医の指示書を得た	ことわざで指し示した	ケアマネジャーとの相談	支援専門員による調整	本人や家族の希望により	その他	無回答
訪問介護事業所	29 100.0%	7 24.1%	-	-	2 6.9%	10 34.5%	6 20.7%	5 17.2%	

※連携できなかった利用者数が 1 人以上いた 29 事業所の回答。

② 具体的な訪問看護ステーション・訪問介護事業所の連携状況

「②具体的な訪問看護ステーション・訪問介護事業所の連携状況」については、現在連携している訪問介護事業所または訪問看護ステーションのうち、最もうまく連携できている事業所（1箇所）を選び、その事業所を想定して回答してもらったものである。
 なお、本節の集計については、実際に連携をしている訪問看護ステーション 192 事業所、訪問介護事業所 531 事業所をベースとしている。

（ア）連携先の訪問介護事業所／訪問看護ステーションの連携状況

- 連携先の開設主体は、訪問看護ステーションでは「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が 37.0%と最も多く、次いで「特定非営利活動法人（NPO）」が 8.3%、「医療法人」が 7.3%となっていた。訪問介護事業所では、「医療法人」が 26.4%と最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が 17.3%、「社団・財団法人」が 7.5%となっていた。

図表17 連携先の開設主体

	事業所数	都町・道村・一府、部、県、広務、市、連、区、合、合	社会福祉協議会	社会協以社外（人）	医療法人	社団・財団法人	協同組合及び連	営・有、利、合、名、会、社、（、株、資、式、・、合、資、有、限、会、社、）	特定人（NPO）	個人	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	2 1.0%	6 3.1%	9 4.7%	14 7.3%	8 4.2%	4 2.1%	71 37.0%	16 8.3%	12 6.3%	3 1.6%	47 24.5%
訪問介護事業所	531 100.0%	18 3.4%	5 0.9%	18 3.4%	140 26.4%	40 7.5%	21 4.0%	92 17.3%	6 1.1%	5 0.9%	16 3.0%	170 32.0%

- 連携先の法人種類は、訪問看護ステーション、訪問介護事業所いずれも、「同一法人ではない」が多く、それぞれ 72.4%、64.8%となっていた。

図表18 連携先の法人種類（同一法人／非同一法人）

	事業所数	同一法人である	同一法人ではない	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	36 18.8%	139 72.4%	17 8.9%
訪問介護事業所	531 100.0%	94 17.7%	344 64.8%	93 17.5%

- 訪問看護ステーションが連携している訪問介護事業所（本調査への回答にあたり想定している事業所）が、実際に連携している訪問看護ステーション数の平均は 1.64 箇所であった。

図表19 連携先の訪問介護事業所が実際に連携している訪問看護ステーション数

	事業所数	2箇所未満	2箇所 3箇所	3箇所 4箇所	4箇所 5箇所	5箇所以上	無回答	平均：(単位：箇所)	標準偏差：(単位：箇所)
訪問看護ステーション	192 100.0%	48 25.0%	16 8.3%	4 2.1%	4 2.1%	3 1.6%	117 60.9%	1.64	1.78

- 一方、訪問介護事業所が連携している訪問看護ステーション（本調査への回答にあたり想定している訪問看護ステーション）が、実際に連携している訪問介護事業所数の平均は 2.41 箇所であった。

図表20 連携先の訪問看護ステーションが実際に連携している訪問介護事業所数

	事業所数	2箇所未満	2箇所 3箇所	3箇所 4箇所	4箇所 5箇所	5箇所以上	無回答	平均：(単位：箇所)	標準偏差：(単位：箇所)
訪問介護事業所	531 100.0%	62 11.7%	19 3.6%	19 3.6%	10 1.9%	16 3.0%	405 76.3%	2.41	2.73

- 事業所が関与している各行為の実施の有無は以下のとおりであった。訪問看護ステーションでは、「口腔内の喀痰吸引」については78.1%、「鼻腔内の喀痰吸引」は59.9%、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は69.3%、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は55.7%、「経鼻経管栄養」は18.2%の事業所で実施していた。訪問介護事業所では、「口腔内の喀痰吸引」については63.8%、「鼻腔内の喀痰吸引」は39.7%、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は58.2%、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は39.9%、「経鼻経管栄養」は10.7%の事業所で実施していた。

図表21 事業所が関与している各行為の実施の有無

	訪問看護ステーション				訪問介護事業所			
	事業所数	実施していない	実施している	無回答	事業所数	実施していない	実施している	無回答
口腔内の喀痰吸引	192	25	150	17	531	82	339	110
	100.0%	13.0%	78.1%	8.9%	100.0%	15.4%	63.8%	20.7%
鼻腔内の喀痰吸引	192	52	115	25	531	181	211	139
	100.0%	27.1%	59.9%	13.0%	100.0%	34.1%	39.7%	26.2%
気管カニューレ内部の喀痰吸引	192	45	133	14	531	109	309	113
	100.0%	23.4%	69.3%	7.3%	100.0%	20.5%	58.2%	21.3%
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	192	66	107	19	531	176	212	143
	100.0%	34.4%	55.7%	9.9%	100.0%	33.1%	39.9%	26.9%
経鼻経管栄養	192	124	35	33	531	288	57	186
	100.0%	64.6%	18.2%	17.2%	100.0%	54.2%	10.7%	35.0%

- 訪問看護ステーションが連携している訪問介護事業所の利用者のうち、訪問看護ステーション側が関与している行為別の平均利用者数は以下のとおりであった。不特定の者では、「口腔内の喀痰吸引」については0.38人、「鼻腔内の喀痰吸引」は0.40人、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は0.27人、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は0.27人、「経鼻経管栄養」は0.19人であった。特定の者では、「口腔内の喀痰吸引」については2.16人、「鼻腔内の喀痰吸引」は2.10人、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は1.80人、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は2.00人、「経鼻経管栄養」は1.19人であった。

図表22 行為別の利用者数（訪問看護ステーションが連携している訪問介護事業所の状況）

	事業所数	不特定の者		特定の者	
		（単 位 均： 人 値）	（単 位 均： 人 値）	（単 位 均： 人 値）	（単 位 均： 人 値）
口腔内の喀痰吸引	150 100.0%	0.38	1.52	2.16	2.44
鼻腔内の喀痰吸引	115 100.0%	0.40	1.86	2.10	2.60
気管カニューレ内部の喀痰吸引	133 100.0%	0.27	0.78	1.80	1.75
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	107 100.0%	0.27	0.90	2.00	2.28
経鼻経管栄養	35 100.0%	0.19	0.47	1.19	0.86

- 訪問介護事業所における行為別の平均利用者数は以下のとおりであった。不特定の者では、「口腔内の喀痰吸引」については0.44人、「鼻腔内の喀痰吸引」は0.53人、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は0.33人、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は0.53人、「経鼻経管栄養」は0.50人であった。特定の者では、「口腔内の喀痰吸引」については2.14人、「鼻腔内の喀痰吸引」は2.13人、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は2.15人、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は2.27人、「経鼻経管栄養」は1.50人であった。

図表23 行為別の利用者数（訪問介護事業所の状況）

	事業所数	不特定の者		特定の者	
		（単 位 均： 人 値）	（単 位 均： 人 値）	（単 位 均： 人 値）	（単 位 均： 人 値）
口腔内の喀痰吸引	339 100.0%	0.44	1.51	2.14	2.92
鼻腔内の喀痰吸引	211 100.0%	0.53	1.60	2.13	3.36
気管カニューレ内部の喀痰吸引	309 100.0%	0.33	1.27	2.15	2.98
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	212 100.0%	0.53	1.79	2.27	4.35
経鼻経管栄養	57 100.0%	0.50	1.04	1.50	1.88

- 利用者一人に対し、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例における、喀痰吸引等の行為を実施している介護職員数は、訪問看護ステーションでは平均 4.85 人、訪問介護事業所では平均 4.30 人であった。

図表24 利用者一人に対し、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例における、
喀痰吸引等の行為を実施している介護職員数

	事業所数	0人	3人未満	3 ～ 5人未満	5 ～ 10人未満	10人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
訪問看護ステーション	192 100.0%	1 0.5%	42 21.9%	37 19.3%	33 17.2%	21 10.9%	58 30.2%	4.85	4.10
訪問介護事業所	531 100.0%	4 0.8%	110 20.7%	131 24.7%	110 20.7%	27 5.1%	149 28.1%	4.30	3.01

- 連携先との文書（覚書等）の取り交わしについては、訪問看護ステーションでは、「文書を作成し（案は主として訪問介護事業所が作成）取り交わしている」が 43.2%と最も多く、次いで「文書は取り交わしていない」が 41.1%、「文書を作成し（案は主としてステーションが作成）取り交わしている」が 4.7%となっていた。訪問介護事業所では、「文書は取り交わしていない」が 36.7%と最も多く、次いで「文書を作成し（案は主として訪問介護事業所が作成）取り交わしている」が 28.6%、「文書を作成し（案は主としてステーションが作成）取り交わしている」が 8.1%となっていた。

図表25 連携先との文書（覚書等）の取り交わし

	事業所数	文書訪問作成し（案は主として作成し）	取り交わしている（案は作成し）	文書を作成し（案は主として作成し）取り交わしている	文書は取り交わしていない	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	83 43.2%	9 4.7%	79 41.1%	7 3.6%	14 7.3%	
訪問介護事業所	531 100.0%	152 28.6%	43 8.1%	195 36.7%	11 2.1%	130 24.5%	

※ただし、実地研修による契約書が含まれている可能性がある。

- 文書（覚書等）の取り交わしていない理由については、訪問看護ステーション、訪問介護事業所いずれも、「どのような書式を作成して良いかわからないため」がそれぞれ 40.5%、35.9%と最も多く、次いで「口頭での了解で十分であるため」がそれぞれ 27.8%、30.8%、「連携先が同一法人であるため」がそれぞれ 15.2%、20.5%となっていた。

図表26 文書（覚書等）を取り交わしていない理由（複数回答）

	事業所数	連携先が同一法人であるため	口頭での了解で十分であるため	どのような書式かわからないため	その他	無回答
訪問看護ステーション	79 100.0%	12 15.2%	22 27.8%	32 40.5%	15 19.0%	5 6.3%
訪問介護事業所	195 100.0%	40 20.5%	60 30.8%	70 35.9%	30 15.4%	19 9.7%

- 訪問介護事業所における安全対策に関する委員会・会議の設置状況については、訪問看護ステーションでは、「把握していない」が 41.7%と最も多く、次いで「設置されている」が 26.6%、「設置されていない」が 26.0%となっていた。訪問介護事業所では、「設置されている」が 57.1%と最も多く、次いで「設置されていない」が 23.2%となっていた。

図表27 訪問介護事業所における安全対策に関する委員会・会議の設置状況

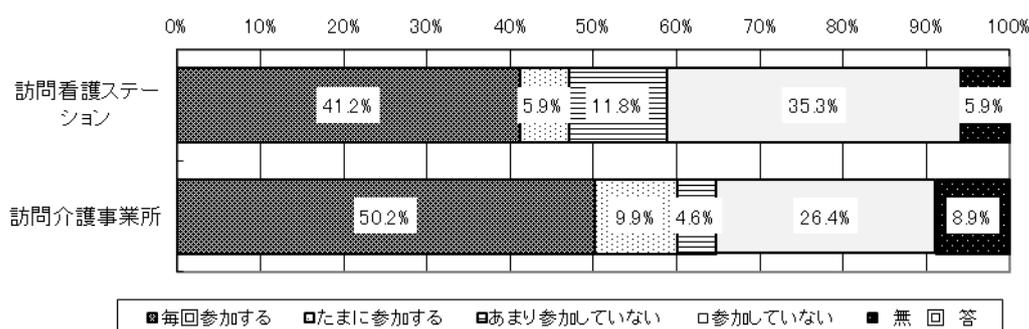
	事業所数	設置されている	設置されていない	把握していない	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	51 26.6%	50 26.0%	80 41.7%	11 5.7%
訪問介護事業所	531 100.0%	303 57.1%	123 23.2%	25 4.7%	80 15.1%

- 訪問看護ステーションからの会議への参加状況についてみると、訪問看護ステーションでは、「毎回参加する」が41.2%と最も多く、次いで「参加していない」が35.3%、「あまり参加していない」が11.8%となっていた。訪問介護事業所では、連携先のステーションが「毎回参加する」が50.2%と最も多く、次いで「参加していない」が26.4%、「たまに参加する」が9.9%となっていた。

図表28 訪問看護ステーションからの会議への参加状況

	事業所数	毎回参加する	たまに参加する	あまり参加していない	参加していない	無回答
訪問看護ステーション	51	21 41.2%	3 5.9%	6 11.8%	18 35.3%	3 5.9%
訪問介護事業所	303	152 50.2%	30 9.9%	14 4.6%	80 26.4%	27 8.9%

※訪問介護事業所の回答は連携先の訪問看護ステーションの職員の参加状況



- 訪問看護ステーションからの会議参加職種については、訪問看護ステーションでは、「管理者」「研修を実施した看護師」がともに50.0%であった。訪問介護事業所では、「管理者」が56.6%、「研修を実施した看護師」が45.9%であった。

図表29 訪問看護ステーションからの会議参加職種（複数回答）

	事業所数	管理者	研修を実施した看護師	その他の看護職	無回答
訪問看護ステーション	30	15 50.0%	15 50.0%	8 26.7%	5 16.7%
訪問介護事業所	196	111 56.6%	90 45.9%	59 30.1%	45 23.0%

※訪問介護事業所の回答は連携先の訪問看護ステーションの職員の参加状況

- 訪問看護ステーションに期待されている役割については、訪問看護ステーションでは、「喀痰吸引等の実施手順、方法等の検討」が 68.6%と最も多く、次いで「ヒヤリハット事例等の分析、対策検討」が 51.0%、「ヒヤリハット事例等の報告」、「喀痰吸引等の実施状況等の検討」が共に 47.1%となっていた。訪問介護事業所では、「喀痰吸引等の実施手順、方法等の検討」が 52.8%と最も多く、次いで「喀痰吸引等の実施における課題についての検討」が 47.5%、「ヒヤリハット事例等の分析、対策検討」が 44.2%となっていた。

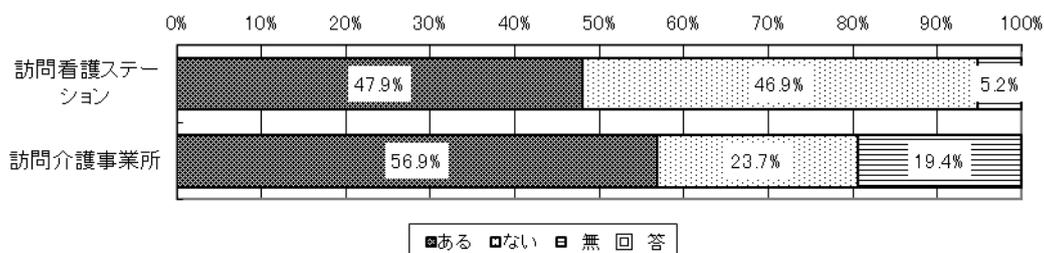
図表30 訪問看護ステーションに期待されている役割（複数回答）

	事業所数	喀痰吸引等の方法の実施等	ヒヤリハット事例等の報告	ヒヤリハット事例等の分析、対策	喀痰吸引等の実施状況等の検討	喀痰吸引等における課題の実地検討	喀痰吸引等に関する研修等に関する	その他	無回答
訪問看護ステーション	51 100.0%	35 68.6%	24 47.1%	26 51.0%	24 47.1%	18 35.3%	18 35.3%	1 2.0%	7 13.7%
訪問介護事業所	303 100.0%	160 52.8%	105 34.7%	134 44.2%	110 36.3%	144 47.5%	111 36.6%	13 4.3%	54 17.8%

- 訪問看護ステーションと訪問介護事業所間のヒヤリハット事例・情報の共有の仕組みがある事業所は訪問看護ステーションでは 47.9%、訪問介護事業所では、56.9%であった。

図表31 連携しているステーションと訪問介護事業所間のヒヤリハット事例・情報の共有の仕組みの有無

	事業所数	ある	ない	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	92 47.9%	90 46.9%	10 5.2%
訪問介護事業所	531 100.0%	302 56.9%	126 23.7%	103 19.4%



- ヒヤリハット事例の共有方法については、訪問看護ステーション、訪問介護事業所いずれも、「発生した都度、連絡を取って共有している」がそれぞれ 64.1%、65.9%と最も多く、次いで「定期的に情報交換をして共有している」がそれぞれ 42.4%、42.1%、「安全対策に関する会議等の場で共有している」がそれぞれ 22.8%、37.1%となっていた。

図表32 ヒヤリハット事例の共有方法（複数回答）

	事業所数	安全対策等に關する	共有している	発生した都度、連絡を取って共有している	定期的に情報交換をして共有している	その他	無回答
訪問看護ステーション	92 100.0%	21 22.8%	59 64.1%	39 42.4%	7 7.6%	2 2.2%	
訪問介護事業所	302 100.0%	112 37.1%	199 65.9%	127 42.1%	22 7.3%	6 2.0%	

- ヒヤリハット事例があった事業所は、訪問看護ステーションでは 9.8%、訪問介護事業所では 17.2%であった。

図表33 ヒヤリハット事例の有無

	事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護ステーション	92 100.0%	9 9.8%	78 84.8%	5 5.4%
訪問介護事業所	302 100.0%	52 17.2%	231 76.5%	19 6.3%

- ヒヤリハット事例の共有に関する課題については、訪問看護ステーションでは、「介護事業所側からのヒヤリハット報告が十分になされていない」が 36.5%と最も多く、次いで「ヒヤリハット報告を積極的に報告する雰囲気が醸成されない」が 22.4%、「訪問看護師が気づいた事例について、介護職員側に指摘しにくい」が 9.4%となっていた。

図表34 ヒヤリハット事例の共有に関する課題(訪問看護ステーション) (複数回答)

	事業所数	介護事業所側報告の十分	ヒヤリハット報告の雰囲気	訪問看護師が気づいた	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	70 36.5%	43 22.4%	18 9.4%	21 10.9%	78 40.6%

図表35 ヒヤリハット事例の共有に関する課題(訪問介護事業所)

- ・ ヒヤリハットとして検討された事例は、法人内で検討され対応策まで検討されるが個別にスタッフ間で確認されることは少ないため、今後は実行されることとして検討したい。
- ・ 関わる事業所が多い場合、共有の場を持つことが困難である。看護師さんがまとめ、対策を講じ、情報を提供して下さるとありがたい。
- ・ ヒヤリハットの具体的事例を挙げていないため、ヒヤリハットの事例に相当するかの判断が個人にゆだねられている。
- ・ 連携の仕方が分からない。
- ・ 報告、相談を互いにする習慣がない。
- ・ 連携を行えるよう時間調整をすること。
- ・ 他事業所との時間調整が難しい。
- ・ 他法人の為、連携手段が確立していない。
- ・ こちらからの報告は可能だが、それに対する相手側の分析や対策づくりなどに労力をさいてもらうことが期待できない。
- ・ 何かあれば、すぐお互いに電話にて済ませている。家族も若く、随時報告して情報共有ができるので書類に残らない。
- ・ 関係機関での会議が定期的には開催されない。
- ・ 体制はあるが、現場の状況を書面に残していくことが難しい。

- 喀痰吸引等の実施に関する連携方法および緊急時対応に関するマニュアルを作成・共有している事業所は、訪問看護ステーションでそれぞれ 35.9%、33.9%、訪問介護事業所で、それぞれ 49.3%、52.7%であった。

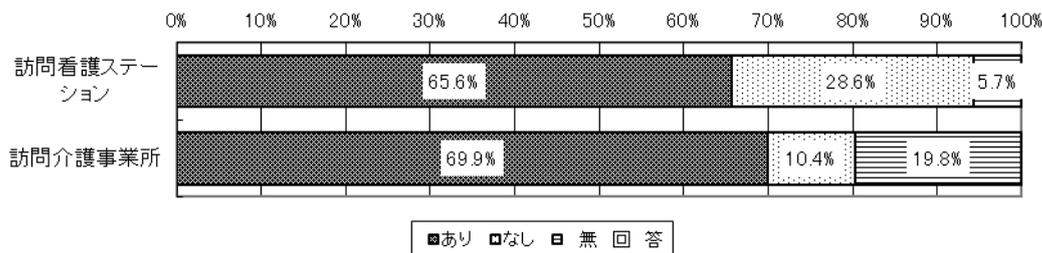
図表36 喀痰吸引等の実施に関する連携マニュアルの整備

		事業所数	作成・共有している	作成・共有していない	無回答
訪問看護ステーション	連携方法のマニュアル	192	69 35.9%	108 56.3%	15 7.8%
	緊急時対応に関するマニュアル	192	65 33.9%	109 56.8%	18 9.4%
訪問介護事業所	連携方法のマニュアル	531	262 49.3%	160 30.1%	109 20.5%
	緊急時対応に関するマニュアル	531	280 52.7%	131 24.7%	120 22.6%

- 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網がある事業所は、訪問看護ステーションでは 65.6%、訪問介護事業所では 69.9%であった。

図表37 喀痰吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無

	事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護ステーション	192	126 65.6%	55 28.6%	11 5.7%
訪問介護事業所	531	371 69.9%	55 10.4%	105 19.8%



- 連携先と共同で実施する定期的な緊急対応訓練の実施については、訪問看護ステーション、訪問介護事業所いずれも、「実施予定はない」がそれぞれ 60.9%、45.4%と最も多く、次いで「今後実施する予定」がそれぞれ 20.3%、19.4%、「すでに実施した」がそれぞれ 8.3%、7.9%となっていた。

図表38 連携先と共同で実施する定期的な緊急対応訓練の実施

	事業所数	すでに実施した	今後実施する予定	実施予定はない	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	16 8.3%	39 20.3%	117 60.9%	20 10.4%
訪問介護事業所	531 100.0%	42 7.9%	103 19.4%	241 45.4%	145 27.3%

- 介護職員の手技の確認等の体制については、訪問看護ステーションでは、「同行訪問の際に手技を確認し指導している」が 73.4%と最も多く、次いで「随時電話等で相談に乗っている」が 29.7%、「定期的にカンファレンスを行い確認している」が 13.0%となっていた。訪問介護事業所では、「同行訪問の際に手技を確認し指導している」が 49.7%と最も多く、次いで「定期的にカンファレンスを行い確認している」が 31.5%、「随時電話等で相談に乗っている」が 27.9%となっていた。

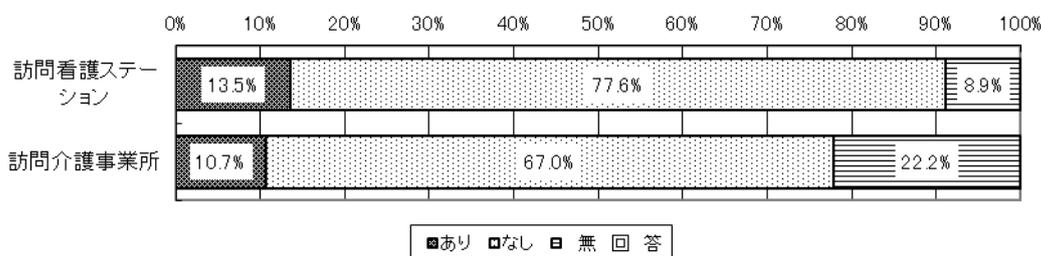
図表39 介護職員の手技の確認等の体制（複数回答）

	事業所数	同行指導しての確い認るにし	随時に電乗つていで相る	定期的確認にスし力等をいフ行る	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	141 73.4%	57 29.7%	25 13.0%	22 11.5%	19 9.9%
訪問介護事業所	531 100.0%	264 49.7%	148 27.9%	167 31.5%	33 6.2%	141 26.6%

- 喀痰吸引等に関する訪問介護事業所向け研修会等を開催している事業所は、訪問看護ステーションでは 13.5%、訪問介護事業所では 10.7%であった。

図表40 喀痰吸引等に関する訪問介護事業所向け研修会等の開催の有無

	事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護ステーション	192	26	149	17
訪問介護事業所	531	57	356	118
	100.0%	13.5%	77.6%	8.9%
	100.0%	10.7%	67.0%	22.2%



③ 連携している利用者の状況

「③連携している利用者の状況」については、連携をしている訪問看護ステーション 192 事業所、訪問介護事業所 531 事業所において、実際に喀痰吸引等を介護職員が行っている利用者のうち、最も頻繁に連携している利用者を各事業所当たり 1 人想定していただき、回答してもらったものである。

- 連携開始時期については、訪問看護ステーション、訪問介護事業所いずれも、「平成 22 年 3 月以前」がそれぞれ 27.1%、22.4%と最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」がそれぞれ 15.6%、11.7%、「平成 25 年 4 月以降」がそれぞれ 13.0%、10.0%となっていた。

図表41 連携開始時期

	事業所数	〳月	平〳月	平〳月	平〳月	平〳月	無回答
		平成 22 年 3 月	平成 23 年 4 月 3 月	平成 24 年 4 月 3 月	平成 25 年 4 月 3 月	平成 26 年 4 月	
訪問看護ステーション	192	52	12	13	30	25	60
	100.0%	27.1%	6.3%	6.8%	15.6%	13.0%	31.3%
訪問介護事業所	531	119	32	48	62	53	217
	100.0%	22.4%	6.0%	9.0%	11.7%	10.0%	40.9%

- 当該利用者に対して関わっている訪問介護事業所数の平均は 2.08 事業所であった。

図表42 当該利用者に対して関わっている訪問介護事業所数

	事業所数	2箇所未満	2～3箇所	3～4箇所	4～5箇所	5箇所以上	無回答	平均(単位:箇所)	標準偏差(単位:箇所)
訪問看護ステーション	192 100.0%	76 39.6%	45 23.4%	18 9.4%	9 4.7%	13 6.8%	31 16.1%	2.08	1.53

- 当該利用者に対して関わっている訪問看護ステーション数の平均は 1.32 箇所であった。

図表43 当該利用者に対して関わっている訪問看護ステーション数

	事業所数	2箇所未満	2～3箇所	3～4箇所	4～5箇所	5箇所以上	無回答	平均(単位:箇所)	標準偏差(単位:箇所)
訪問介護事業所	531 100.0%	295 55.6%	91 17.1%	14 2.6%	4 0.8%	-	127 23.9%	1.32	0.60

※訪問看護ステーションの回答は訪問介護事業所数、訪問介護事業所の回答は訪問看護ステーション数を指す

- 個別計画書への作成の関与については、訪問看護ステーション、訪問介護事業所いずれも、「訪問介護事業所ですべて作成している」がそれぞれ 43.8%、41.2%と最も多く、次いで「訪問介護事業所で案を作成し、ステーションで確認している」がそれぞれ 20.3%、15.4%、「ステーションと連携先の訪問介護事業所でカンファレンス等を行い、共同で作成している」がそれぞれ 4.2%、6.2%となっていた。

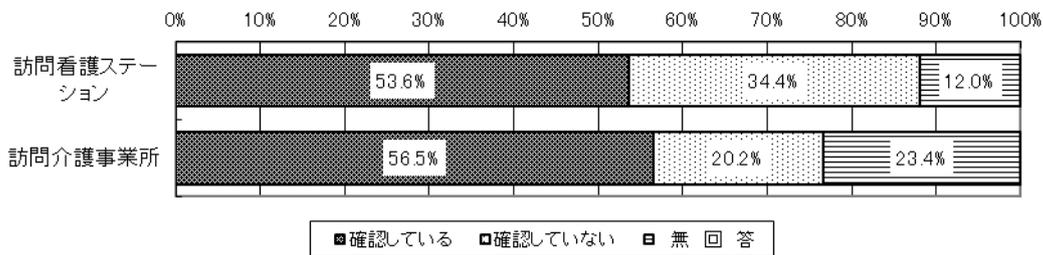
図表44 個別計画書への作成の関与

	事業所数	訪問介護事業所ですべて作成している	訪問介護事業所で確認している	ステーションと連携先の訪問介護事業所と共同で作成している	連携先の事業所で確認させている	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	84 43.8%	39 20.3%	8 4.2%	4 2.1%	17 8.9%	40 20.8%
訪問介護事業所	531 100.0%	219 41.2%	82 15.4%	33 6.2%	26 4.9%	27 5.1%	144 27.1%

- 医師の指示書の内容を訪問看護ステーションが確認している事業所は、訪問看護ステーションでは53.6%、訪問介護事業所では56.5%であった。

図表45 医師の指示書の内容を訪問看護ステーションが確認しているか

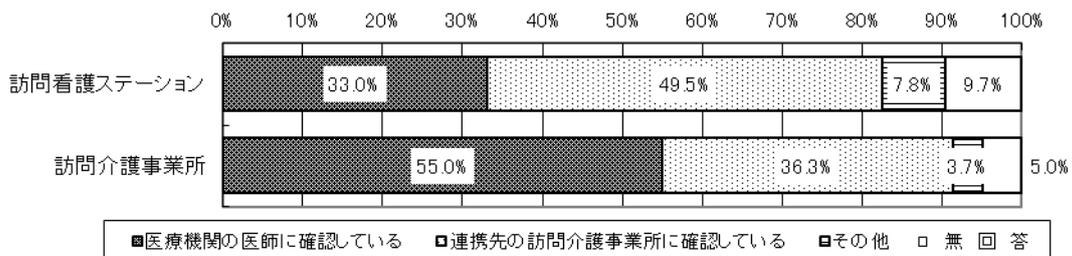
	事業所数	確認している	確認していない	無回答
訪問看護ステーション	192	103	66	23
訪問介護事業所	531	300	107	124
	100.0%	53.6%	34.4%	12.0%
	100.0%	56.5%	20.2%	23.4%



- 医師の指示書の内容の確認方法については、訪問看護ステーションでは、「連携先の訪問介護事業所に確認している」が49.5%と最も多く、次いで「医療機関の医師に確認している」が33.0%となっていた。訪問介護事業所では、「医療機関の医師に確認している」が55.0%と最も多く、次いで「連携先の訪問介護事業所に確認している」が36.3%となっていた。

図表46 医師の指示書の内容の確認方法

	事業所数	医療機関の医師に確認している	連携先の訪問介護事業所に確認している	その他	無回答
訪問看護ステーション	103	34	51	8	10
訪問介護事業所	300	165	109	11	15
	100.0%	33.0%	49.5%	7.8%	9.7%
	100.0%	55.0%	36.3%	3.7%	5.0%



- 実施状況報告書の確認状況については、訪問看護ステーションでは、「特に確認していない」が 32.3%と最も多く、次いで「連携先の訪問介護事業所からの要請があった際に確認している」が 21.4%、「定期的に確認している」が 19.8%となっていた。訪問介護事業所では、「定期的に確認してもらっている」が 28.8%と最も多く、次いで「医師への提出時に確認してもらっている」が 15.8%、「特に確認してもらっていない」が 15.6%となっていた。

図表47 実施状況報告書の確認状況（複数回答）

	事業所数	定期的に確認している	医師への提出時に確認	連携先の訪問介護事業所からの要請があった際に確認している	特に確認していない	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	38 19.8%	17 8.9%	41 21.4%	62 32.3%	7 3.6%	31 16.1%
	事業所数	もらって確認している	医師への提出時に確認	確認が必須な時のし	特についていない	その他	無回答
訪問介護事業所	531 100.0%	153 28.8%	84 15.8%	81 15.3%	83 15.6%	13 2.4%	147 27.7%

- 各種記録（計画書、指示書、実施状況報告書等）の保管方法については、訪問看護ステーションでは、「ステーションでは保管していない」が39.6%と最も多く、次いで「連携先の訪問介護事業所で原本を保管し、写しをステーションで保管している」が27.6%、「ステーションで原本を保管し、写しを連携先事業所で保管している」が8.3%となっていた。訪問介護事業所では、「連携先の訪問介護事業所で原本を保管し、写しをステーションで保管している」が29.6%と最も多く、次いで「ステーションでは保管していない」が26.2%、「ステーションで原本を保管し、写しを連携先事業所で保管している」が10.7%となっていた。

図表48 各種記録（計画書、指示書、実施状況報告書等）の保管方法

	事業所数	ステーションで原本を保管し、写しを連携先事業所で保管している	ステーションでは保管していない	その他	無回答	
訪問看護ステーション	192 100.0%	16 8.3%	53 27.6%	76 39.6%	11 5.7%	36 18.8%
訪問介護事業所	531 100.0%	57 10.7%	157 29.6%	139 26.2%	30 5.6%	148 27.9%

- なお、「③連携している利用者の状況」で各事業所当たり1人想定していただいた最も頻繁に連携している利用者の属性は以下のとおりである。

図表49 利用者の年齢

	事業所数	40歳未満	40歳～49歳未満	50歳～59歳未満	60歳～69歳未満	70歳以上	無回答	（単位：歳） 平均値	（単位：歳） 標準偏差
訪問看護ステーション	192 100.0%	31 16.1%	17 8.9%	21 10.9%	40 20.8%	53 27.6%	30 15.6%	58.06	20.98
訪問介護事業所	531 100.0%	101 19.0%	38 7.2%	51 9.6%	93 17.5%	119 22.4%	129 24.3%	54.88	22.89

図表50 要介護度

	事業所数	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	-	-	-	-	-	1 0.5%	2 1.0%	127 66.1%	62 32.3%
訪問介護事業所	531 100.0%	2 0.4%	-	-	-	-	1 0.2%	4 0.8%	272 51.2%	252 47.5%

図表51 保険の種類（複数回答）

	事業所数	介護保険	障害者自立支援	その他	無回答
訪問介護事業所	531 100.0%	261 49.2%	287 54.0%	16 3.0%	115 21.7%

図表52 障害高齢者の日常生活自立度

	事業所数	J	A	B	C	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	-	-	7 3.6%	130 67.7%	55 28.6%
訪問介護事業所	531 100.0%	3 0.6%	4 0.8%	7 1.3%	157 29.6%	360 67.8%

図表53 認知症高齢者の日常生活自立度

	事業所数	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	55 28.6%	11 5.7%	3 1.6%	4 2.1%	8 4.2%	2 1.0%	16 8.3%	20 10.4%	73 38.0%
訪問介護事業所	531 100.0%	56 10.5%	12 2.3%	4 0.8%	6 1.1%	8 1.5%	4 0.8%	24 4.5%	32 6.0%	385 72.5%

④ 喀痰吸引等に関する連携についての課題や工夫

「④喀痰吸引等に関する連携についての課題や工夫」については、②と同様、現在連携している訪問介護事業所および訪問看護ステーションのうち、最もうまく連携できている訪問介護事業所（1箇所）を選び、その事業所を想定して回答してもらったものである。
 なお、本節の集計については、実際に連携をしている訪問看護ステーション 192 事業所、訪問介護事業所 531 事業所をベースとしている。

- 多職種連携における課題についてみると、訪問看護ステーションでは「連携するための時間調整が困難」(49.0%)が最も多く、同様に訪問介護事業所でも 42.6%と最も多くなっていた。

図表54 多職種連携における課題（複数回答）

	事業所数	連携がでない事業	定期的なサービスの開催	人材の確保が困難	継続的な連携が困難	介護職員の役割が不明	連携する時間調整が困難	連携しないノウハウ	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	74 38.5%	92 47.9%	41 21.4%	51 26.6%	94 49.0%	22 11.5%	8 4.2%	22 11.5%	
訪問介護事業所	531 100.0%	80 15.1%	189 35.6%	48 9.0%	138 26.0%	226 42.6%	50 9.4%	23 4.3%	114 21.5%	

- 利用者への安全な喀痰吸引等を実施するに当たり留意している事項としては、訪問看護ステーションでは「マニュアルに沿った基本手順を遵守する」(59.4%)が最も多く、次いで「介護職員が相談しやすい雰囲気作りを行っている」(56.8%)であった。訪問介護事業所では「何かあったら訪問看護師にすぐ相談するようにしている」が 66.3%と最も多くなっていた。

図表55 利用者への安全な喀痰吸引等を実施するに当たり留意している点（複数回答）

	事業所数	マニュアルに沿って遵守	介護職員が相談しやすい雰囲気作り	何かあったら訪問看護師にすぐ相談するようにしている	何らかの相談窓口を設けている	記録や報告を行う際の連携	情報共有を行っている	定期的な研修や講習会を開催している	介護職員の役割を明確にしている	訪問看護ステーションとの連携	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	114 59.4%	109 56.8%	-	47 24.5%	36 18.8%	29 15.1%	-	8 4.2%	21 10.9%		
訪問介護事業所	531 100.0%	309 58.2%	-	352 66.3%	261 49.2%	58 10.9%	93 17.5%	236 44.4%	22 4.1%	60 11.3%		

- 円滑に連携を進めていく上で工夫していることは、訪問看護ステーションでは「訪問介護事業所が気軽に相談できる雰囲気づくりをしている」(57.8%)が最も多く、次いで「連携先事業所との信頼関係づくりを進めている」(56.3%)であった。訪問介護事業所では「連携先事業所との信頼関係づくりを進めている」(49.2%)が最も多く、次いで「連絡を密にとって問題点を早期に解決している」(34.3%)が多かった。

図表58 円滑に連携を進めていく上で工夫していること（複数回答）

	事業所数	連携関係づくりを進めている	訪問介護事業所が気軽に相談できている	訪問看護ステーションが気軽に相談できる雰囲気づくりを進めている	訪問看護ステーションが気軽に相談できる雰囲気づくりを進めている	共有の作業情報	連絡を密に解決して問題点を早期に解決している	ケアマネジャーを通して相談	情報共有している	その他	無回答
訪問看護ステーション	192 100.0%	108 56.3%	111 57.8%	-	42 21.9%	57 29.7%	40 20.8%	5 2.6%	23 12.0%		
訪問介護事業所	531 100.0%	261 49.2%	-	150 28.2%	158 29.8%	182 34.3%	134 25.2%	14 2.6%	106 20.0%		

⑤ 喀痰吸引等に関する連携について（連携していない事業所）

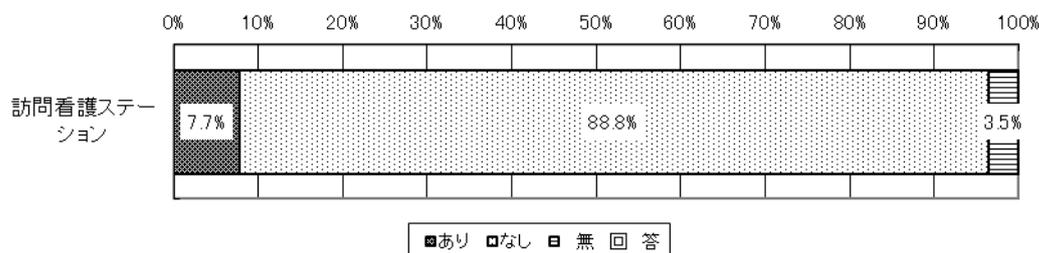
以下、「⑤喀痰吸引等に関する連携について（連携していない事業所）」については、喀痰吸引等において連携をしていない事業所（訪問看護ステーション1,104事業所、訪問介護事業所62事業所）における回答である。

ア) 訪問看護ステーション

- 平成25年4月～9月において、訪問介護事業所から連携の打診があった事業所は7.7%であり、その利用者数の平均は1.46人であった。

図表59 訪問介護事業所からの連携の打診の有無（平成25年4月～10月）

	事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護ステーション	1,104 100.0%	85 7.7%	980 88.8%	39 3.5%



図表60 ありの場合、その人数

	事業所数	2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4～5人未満	5人以上	無回答	平均：(単位：人)	標準偏差：(単位：人)
訪問看護ステーション	85 100.0%	49 57.6%	18 21.2%	6 7.1%	-	1 1.2%	11 12.9%	1.46	0.76

- 多職種連携における課題についてみると、「連携できる訪問介護事業所が少ない」(25.8%)が最も多く、次いで「連携するための時間調整が困難」(25.5%)、「介護職員に対する教育プログラムが少ない」(21.2%)となっている。

図表61 多職種連携における課題（複数回答）

	事業所数	連携事業所が訪問介護	定期的なカンファ	継続的な連携体制	介護職員に対する	教育プログラムが	少ない	時間調整が困難の時	連携できる事業所	との距離が遠い	連携先事業所の情報	が不足している	具体的な連携のイメージが分からない	その他	無回答
訪問看護ステーション	1,104 100.0%	285 25.8%	168 15.2%	180 16.3%	234 21.2%	282 25.5%	24 2.2%	189 17.1%	183 16.6%	66 6.0%	415 37.6%				

イ) 訪問介護事業所

- 訪問介護事業所との連携の依頼のしやすさについては、「連携しにくい」が32.3%と多くなっていた。

図表62 連携の依頼のしやすさについて（複数回答）

	事業所数	連携しにくい	定期的なカンファ	継続的な連携体制	介護職員に対する	教育プログラムが	少ない	時間調整が困難の時	連携できる事業所	との距離が遠い	連携先事業所の情報	が不足している	具体的な連携のイメージが分からない	その他	無回答
訪問介護事業所	62 100.0%	20 32.3%	10 16.1%	9 14.5%	12 19.4%	23 37.1%									

- 多職種連携における課題についてみると、「連携するための時間調整が困難」「具体的な連携のイメージが分からない」がともに29.0%と最も多くなっている。

図表63 多職種連携における課題（複数回答）

	事業所数	連携事業所が訪問介護	定期的なカンファ	継続的な連携体制	介護職員に対する	教育プログラムが	少ない	時間調整が困難の時	連携できる事業所	との距離が遠い	連携先事業所の情報	が不足している	具体的な連携のイメージが分からない	その他	無回答
訪問介護事業所	62 100.0%	7 11.3%	15 24.2%	8 12.9%	10 16.1%	18 29.0%	3 4.8%	6 9.7%	18 29.0%	10 16.1%	13 21.0%				

⑥ 連携ツールについて

「⑥連携ツールについて」は、全ての事業所（訪問看護ステーション 1,301 事業所、訪問介護事業所 705 事業所）の回答である。

- 連携ツールの認知度についてみると、訪問看護ステーションでは「内容も含め知っていた」が 5.8%、「存在は知っていた」が 23.8%、「知らなかった」が 64.0%であり、訪問介護事業所では「内容も含め知っていた」が 5.4%、「存在は知っていた」が 11.3%、「知らなかった」が 66.4%であった。

図表64 連携ツールのことを知っていたか

	事業所数	内容も含め知っていた	存在は知っていた	知らなかった	無回答
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	76 5.8%	310 23.8%	833 64.0%	82 6.3%
訪問介護事業所	705 100.0%	38 5.4%	80 11.3%	468 66.4%	119 16.9%

- 連携ツール活用の経験については、訪問看護ステーションでは活用経験がある事業所が 1.2%であった。

図表65 連携ツール活用経験の有無（訪問看護ステーション）

	事業所数	ある	ない	無回答
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	15 1.2%	1,202 92.4%	84 6.5%

- 訪問介護事業所に連携ツールの活用希望について尋ねたところ、「思う」が26.1%、「やや思う」が32.3%であった。

図表66 連携ツールを使ってみたいと思うか（訪問介護事業所）

	事業所数	思う	やや思う	あまり思わない	思わない	無回答
訪問介護事業所	705 100.0%	184 26.1%	228 32.3%	101 14.3%	35 5.0%	157 22.3%

- 実際に訪問看護・訪問介護連携に活用できるかについて尋ねたところ、訪問看護ステーション、訪問介護事業所ともに「活用できる」が多くなっている。

図表67 喀痰吸引等において、訪問看護・訪問介護連携の際に活用できるか

	事業所数	大いに活用できる	活用できる	あまり活用できない	活用できない	わからない	無回答
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	107 8.2%	590 45.3%	33 2.5%	6 0.5%	451 34.7%	114 8.8%
訪問介護事業所	705 100.0%	49 7.0%	272 38.6%	29 4.1%	4 0.6%	191 27.1%	160 22.7%

図表68 連携ツールに関する改善点や不足している点などの意見

■訪問看護ステーション

○制度に関する部分が不足している

- ・ 喀痰吸引等研修を修了した介護福祉士はどの様な場面でも吸引が可能なのか、吸引を施行する前に医師、看護師の確認が必要なのか分かりにくい。
- ・ 各事業所で実施するのではなく、市町村等の地域ごとに行う方が良い。小さな事業所では、看護師も少なく無理があると思う。
- ・ 指導を受ける側の職員（介護）が限定され非常に取得に時間を要する為、もう少し短くできればと思う。
- ・ 介護職員等を指導する看護師も研修や資格が必要と思っていた。そのあたりがよくわからない。

○研修に関する部分が不足している

- ・ 1号～3号の一定の研修内容について。
- ・ 研修の受講方法、書類の様式などあれば良い。
- ・ 一定の研修（喀痰吸引研修）の受講のしかたがわからないので、具体的に場所、日時が知りたい。
- ・ 養成研修の具体的な日程や場所、一定研修の開催要項、訪看側としては研修を受け、認定している訪問介護事業所情報がなく、必要書類手続きが分かりにくく、実施に至らない。

○連携ツールを簡潔にして欲しい

- ・ 文章が多すぎ、重要な点が理解しにくい。
- ・ テキストをもう少し簡素化してほしい
- ・ 量が多い。分かりにくい。もっと簡潔に。

○全体の流れがわかるものが欲しい

- ・ 初めて開始する時に、どんな事務手続が必要なのか。契約は、誰とどんな内容でとりかわすのか、など具体的に示してあると良い。
- ・ 実際の提出書類の流れ、届出について。
- ・ 必要事項たとえば契約書や連携上必要書類や手技の確認書類に残すのか、どこにどの形で残すのか。様式はあるのか。などの情報がほしい。

○様式や、作成例が欲しい

- ・ 資料として書類の一例が示されているが、直ぐ使用できるように何例か、準備されていてはどうか。
- ・ マニュアル、計画書、手技確認のチェックリスト等書式が既にでき全国的に統一されていると助かる（ダウンロード可）。
- ・ 連携ツールの参考様式等がフリーで取り出せて、かつ、追加項目等も入れられると良い。
- ・ 基本手技や各書類・マニュアルの基本項目統一があれば良いと思う。
- ・ 協定書の具体的内容が例にあるとわかりやすい。
- ・ 具体的な研修のすすめ方が掲載されていると助かる。
- ・ 具体的な書類（計画書や報告書）が入っていると介護職にも指導しやすい。
- ・ 計画・記録の記入サンプル（例）があればよい。
- ・ 計画書や指示書等の書式や記入例等があればよくわかる。
- ・ 覚書は、具体例が示されておらずイメージしづらい（例えば…の内容）。
- ・ 覚書について、訪問看護ステーションとしてリスクマネジメント上、法律上留意して書かなくてはならないことがあれば。
- ・ 指示書、実施記録の例などもあるとよい。

○チェックリストを作って欲しい

- ・ チェックリストがついているともっとよい（手順チェックリスト）
- ・ 具体的に何をしなくてはならないのか、必須項目と必須書類など、チェックリストの様に、わかりやすい物があるとよいと思う。誰が見てもわかるもの
- ・ 同行指導時に使用するチェックリストの例示もあると良い。
- ・ 看護側、介護事業所側での手技等が確認できる書式（チェックリストのようなもの）があればよい。

○Q&Aを作って欲しい

- ・ Q&Aでこまかい制度を解説して欲しい。
- ・ 具体的な（よくある）Q&Aがついていれば、より参考にしやすい。

○吸引・経管栄養に関する部分が不足している。

- ・ 図を入れて手技を載せて頂けると更に活用しやすい。
- ・ 吸引についての、解剖生理などの知識をもう少し深く入れた方がよい。
- ・ 解剖生理やどうしてそれが必要であるかがあればよい。
- ・ 吸引の方法を具体的に。感染予防の方法を具体的に
- ・ 吸引指導看護師についても記入してあるとよい。
- ・ 経管栄養についても同様なものがあるとよい。

○利用者への説明に関する部分が不足している

- ・ 利用者の承認が必要ではないか。
- ・ 利用者側（吸引される方）への説明はどのように考えるか。研修のための介入であると理解を求めていかないと協力してもらえないかどうか。訪問看護師、介護職員共にケア提供するタイミングでないと訪看も通常の訪問はなしでの介入はむずかしいと考える。

○訪問介護事業所と訪問看護ステーションとの連携に関する説明が不足している

- ・ 訪問看護ステーション側は知っていても、介護事業所が連携ツールどころか、実施にあたり、何が必要でどんな手続きが必要か、制度等知らない所が多い。介護士及び事業所への連携ツールを充実させてほしい。
- ・ ケアマネジャーとの連携がわかりづらい。
- ・ 訪問介護事業所向けのツールも見たい。
- ・ 訪問介護事業所ととりかわす書類がまちまちだとさまざまな情報を要求してくるところがあるのでそこを書いてもらおうと良い。
- ・ 訪問看護ステーション、訪問介護事業所の加算についての説明書き。

○その他の改善点

- ・ 評価、考察等記入するところがあればよいのではないか。
- ・ 安全対策委員会の設置について、もっとくわしく。
- ・ 連携加算をとっていない場合でも、訪問介護事業所への医師指導書、計画書、報告書を訪看は管理する必要があるのか。
- ・ 必要時、問い合わせできる窓口を教えてください。
- ・ 連携をとっている事業所での事例など具体的に何が大変か、又どのような工夫をしているかなど。
- ・ 実際行ったモデルケースなども書いてあると良い。このようなことをしてこうなった、など。
- ・ 定期手技チェックについては、介護職員等の人数が多かったり、入れ替わりが多いケースは、1回/月のチェックは困難。
- ・ ケアの中心となる介護スタッフや家族の意欲、向上に頼らないしくみが必要だと思う。
- ・ 主治医が、在宅医でない場合や、安全委員会等についてどうすればよいかわからない。
- ・ 主治医への指示書様式、報告様式又は指示期間や報告提出の頻度など具体的な提示がほしい。

■訪問介護事業所

○研修に関する部分が不足している

- ・ もっと具体的にしたい。例えば、職員の研修体制の整備だけでなく、どのように整備するのか…等。
- ・ フォローアップ研修等、研修指導後の指導のあり方

○連携ツールを簡潔にして欲しい

- ・ 書類作成も煩雑すぎて、今後、在宅で普及していくのか疑問である。
- ・ 誰（専門職、利用者、家族）が見ても簡単にわかるツールがよいと思う。
- ・ 同じ内容を記入しなければいけないことが多く、必要性にかけるところもあるように思う。

○様式や、作成例が欲しい

- ・ ホームページでUPしていただき個別作成できるようにしていただきたい。
- ・ 指示書、計画書、報告書などの記入の仕方、記入例などをのせる。
- ・ マニュアルのフォーマット化。

○Q&Aを作りたい

- ・ Q&Aの欄などがあれば、さらに良いのでは。

○吸引・経管栄養に関する部分が不足している

- ・ マニュアル、手順書に、経管栄養も作成してほしい

○利用者への説明に関する部分が不足している

- ・ 家族の役割に関する指針。事前の取り決め（事業者←→家族）の指針、行為（（1）吸引のみ（2）吸引だけでなく備品の整備）どちらにするかでリスクが大幅に違ってくるため。
- ・ 利用者の方への説明方法があると良いと思う。連携した上で、利用者の方へご理解いただくことも重要だと思う。

○訪問介護事業所と訪問看護ステーションとの連携に関する説明が不足している

- ・ サービス担当者会議に、各代表者だけでなく、訪問実施する担当者が、極力出席できれば連携

が密になると思う。

- ・ 実地研修に訪問看護がどんどん協力してくれないと話が進まない。「これは必要な業務」という認識が広まってほしい。
- 主治医との連携についての部分が不足している
- ・ 医師との連携の仕方が事業所として、一番大変。医師との連携の方法をアドバイスしてくれる項目があるといい。
 - ・ 主治医との連携について。調票類に時間が要すること。書類整備に負担を感じる。
 - ・ 悩みは、医師の理解と協力。
- 訪問介護事業所用のものが欲しい
- ・ 訪問介護事業所用のものしかなく、活用できない。マニュアル等の各事業所区分用のもの（サンプル）があればより具体的に利用できると思う。
 - ・ 訪問介護・居宅介護向けの冊子も希望。
 - ・ 訪問介護事業所では医療職がいない中ですすめていく所も多いため、訪問介護事業所版もあると良いと思った。
- その他の改善点
- ・ 現在、医療ケアを実施していない事業所にも配布してほしい。
 - ・ ケアマネジャーと訪問看護ステーションとサービス提供責任者の役割を明確にし、どれについては誰がイニシアティブを取り会議を開くか等をわかるようにする。
 - ・ どちらかというと介護事業所は受け身になりやすい。訪問看護の方から積極的なアプローチがほしい。
 - ・ 看護師しかできない部分、介護職ができる部分を明確にしてほしい。
 - ・ 今後、この制度が、すすむにつれて、より具体的な、問題や事例がでてくるかと思うが、このツールに、的確に反映されるかどうか、また、どのようにして（情報を収集して）反映するのかが不明である。
 - ・ 参考について、訪問看護ステーションとの連絡、報告があれば訪問看護ステーションに聞きやすい。
 - ・ 喀痰吸引等行為の必要な利用者に関わるようになった時点から、連携するに至った事例を作成し加えてはどうか。
 - ・ 同一法人とかでない為、利用者宅へ訪問看護が入られた時のお手伝い等はさせて頂いているが連携ツールには少し違うようにも思われる。
 - ・ 訪問看護のどの訪問看護ステーションでも一元化されることを希望する。
 - ・ 訪問看護は点数が高く、何度も利用できないので、同行研修の訪問時は、低くしてもらいたい。

図表69 今後、連携ツールを普及させていくための効果的な方策

■訪問看護ステーション

○喀痰吸引をできる事業所を増やす

- ・ 吸引指導をする訪問看護ステーションを増やす。
- ・ 喀痰吸引の出来る事業所、介護職員を増やす。
- ・ まず訪問介護事業所が届出をしたり、安全対策委員会など整備する必要がある。
- ・ 研修の申請を提出する時に計画書作成や安全委員会の設置など事業主が理解できるような文書があったら良い。
- ・ まずは研修を受けて、連携をとる条件を整えること。

○PRを行う

- ・ 現状の日本の医療において、介護士の吸引の必要性が認識されていけば広がっていく。
- ・ とにかく事業所に送り、みてもらうことが必要。
- ・ 存在、内容とも知ってもらうことがまず大切だと思う。
- ・ PR、研修（研修参加の為の人的確保）。
- ・ 介護、医療連携に関する研修会等で紹介していく。
- ・ 介護、看護両面からの研修会（合同で）。

- ・ 看護協会や連絡協議会との連携による会員へのはたらきかけ。
 - ・ 研修会等での宣伝。
 - ・ 訪問看護・訪問介護事業所等への啓発活動。
 - ・ 訪問介護事業所への周知が必要。
 - ・ 訪問介護事業所、居宅介護支援事業所への啓発、紹介。
 - ・ 主治医となりうる病院・診療所及び喀痰吸引等研修、ケアマネジャーの研修会にも普及されるとよい。
 - ・ 喀痰吸引等研修で紹介、周知など。
- フォーマットをダウンロードできる仕組み
- ・ ダウンロードが可能であれば良い。
 - ・ ソフトを無料配信する（デジタル化する）。
 - ・ ツールのフォーマットの普及。
 - ・ 連携ツールの参考様式等がフリーで取り出せて、かつ、追加項目等も入れられると良い。ある程度参考となる様式を活用することで、連携ツールが普及され、又、参加訪問看護ステーションも多くなると思う。
 - ・ 全国的に統一された様式（必要書類の）の作成。
- 研修・勉強会を行う
- ・ 具体的事例をあげての研修。
 - ・ 研修などで具体的に指導して頂けるとより理解が深まると思う。
 - ・ 研修の窓口を、もっと広く、回数も、もっとあると良いのではないか。
 - ・ ガイドラインとして研修会を開催し、周知させていく。
 - ・ 定期的な合同研修及び確認、スタッフの質の統一化を図る。
 - ・ 定期的な勉強会、学習会などで訪問看護ステーションも訪問介護事業所も顔のみえる関係性の確立。
 - ・ 定期的に見直し、アンケート調査
 - ・ 説明会などの開催。
 - ・ やはり訪問介護事業所と顔をあわせてのカンファレンスが必要。
 - ・ 訪問看護ステーション全体で勉強会を行う。指導にあたるスタッフはそれを参考にして介護事業所との連携強化をはかる。
 - ・ 訪問看護ステーション連絡協議会などの伝達、学習会。その後各事業所に戻り、実践していく。
 - ・ 連携体制の研修会があると良い。
 - ・ 多職種が共同で勉強会や、事例検討会を行っていく。
 - ・ 訪問看護ステーション対象の講習会を開催し、その場で説明等があるとよいと思う。
 - ・ 訪問看護事業の中に取り込んで学習する場を設ける。
- 連携ツールを配布する
- ・ 喀痰吸引等（介護職による）の教育機関に配布し、教育プログラムに組み込む。
 - ・ DVDと一緒に送付すると良い。
 - ・ 居宅等、施設への郵送（ご案内）。
 - ・ 直接送って下さると助かる。
 - ・ 今回郵送頂いたことで随分普及されると思う。
 - ・ 喀痰吸引を行う申請があった事業所に資料を配布するなどすればよいと思う。
 - ・ ツール自体の存在を知らなかったの、まず各事業所（訪問看護、訪問介護、ケアマネジャー）に配布してほしい。
 - ・ 関係機関・関連研修での配布。
 - ・ 訪問介護事業所等にも配布して、喀痰吸引ができる事業所をつかみ、協働で作成してみたらどうか。
 - ・ 訪問介護事業所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、病医院への配布。
 - ・ 吸引の研修を受ける介護職員や指導者看護師へ配布する。
 - ・ 学校（看護・介護）にて使用する。

- ・ 看護協会や、各都道府県の訪問看護連絡協議会へ配布、研修時に配布等をおこなう。
- 制度について検討を行う
 - ・ 義務化・律化する
 - ・ 吸引加算をつけるよう法改正。
 - ・ 医療保険の方も点数化してもらわないと動きにくいし継続できない。
 - ・ 連携に関する加算のひき上げ、診療報酬についての算定。
 - ・ 特定事業所の認定機関が書類を確認する。
- 地域との連携を行う
 - ・ 地域での活動、連携会議を実施する。
 - ・ 地域での広報活動、勉強会。
 - ・ 地域と訪問看護ステーションの連携が必要。
 - ・ 地域により、訪問看護ステーションの数が少なく、連携を取ることは必要だと思うが現実難しい。
 - ・ 地域に連携できる訪問介護事業所が増えていけば、活用されていくのでは。地域レベルでの勉強会や講習会を行う。訪問介護事業所と協同して行う。
 - ・ 各都道府県の管理者協議会等を通じてインフォメーションする。
 - ・ 各都道府県の相談窓口ツールパンフレットを置き、その度、活用する。
- 訪問看護ステーション、訪問介護事業所の連携・理解を得る
 - ・ 訪問介護事業所は、どのようにこの制度を利用していきたいかがわからない。リスクの高いサービスなので、介護職員等への指導方法も具体的に入れたほうが良いのでは。
 - ・ 訪問介護事業所等と行政との間で制度運用がなされており、訪問看護ステーションをまき込んだ動きになっていないため、急に連携を求められても、そもそもモチベーションがない。
 - ・ ツールは分かりやすいので必要とは思いますが、人と人との連携、協力が必要なので、制度のすすめ方そのものを考えた方がよいと思う。制度ができたからといって現場は動くのに躊躇する。
 - ・ 訪問介護事業所が必要。利用者はもちろん自分たちの事業所やスタッフを守るために自立して考えてほしい。
 - ・ 訪問介護事業所側でどのような体制作りが必要とされているのか理解されていないのではと思われる事があり、別々に説明するのではなく、同席しての制度の説明や指導が必要。広報活動も。
 - ・ 訪問介護事業所、主治医や利用者、家族にも連携の必要性を理解していただく必要がある。
 - ・ 訪問介護事業所スタッフの方々も、常に研修で学んだ事を基に勉強会等で再確認し知識を習得する必要がある。
 - ・ 訪問介護事業所における理念、方針の明確化と、意識改革。又、それを支える訪問看護ステーションの協力体制とマンパワーの充実。
 - ・ 訪問介護事業所に研修を受講する時に渡す。
 - ・ 訪問看護師、ケアマネジャー、介護職員等との合同研修会。
 - ・ 訪問看護ステーションが連携可能であるという発信をすることも必要。
 - ・ 連携がとれる事業所の検討。
 - ・ 連携することで双方にどのようなメリット、デメリット、リスクが想定され、利用者にとってどうなのかを見解として一緒に提供したらどうか。
 - ・ 連携する双方がツールを持つことによって共有できる為、吸引等の研修を受ける人に配布（テキストと一緒に）していく。
 - ・ 訪問看護、訪問介護、共同での吸引、経管栄養等の役割分担等の研修会を開催する。
 - ・ 訪問看護ステーションとしての役割、連携に際しどのような体制が必要なのか報酬上の加算は、何がどの様に算定できるのかわしく書かれたツールの作成を希望する。
 - ・ 訪問看護と訪問介護のツールを一体化した方がよい。（訪問介護におけるマニュアル内容が不足のため、原点から示す形）
 - ・ 病院などから、退院前に、在宅での指導連携について相談しておく必要があると思う。
 - ・ 初回の担当者会議時に連携図を見ながら介護事業所と確認し合うといいかもしれない。
- 集団指導・実地指導に取り入れる

- ・ 集団指導の内容にとり入れるとよいのでは。
 - ・ 集団指導時にアピールする。特にケアマネジャー等調整役わりのスタッフに。
 - ・ 実地指導の時などにいただきたい。
- 医師の理解を得る
- ・ 医師側にも周知して欲しい。
- 事後調査の公開
- ・ 実際に行っている訪問看護ステーションにアンケートをとる。
 - ・ 調査の継続およびその内容の検討。
 - ・ 実施している所の、いい所や、困っている事を定期的に調査する。その体験（事例）、他の施設にも見ることができるようになるとよい。
 - ・ 現在、連携がうまく行っているケースを沢山出して、ツールを改善してもらおうと良いと思う。
- その他の方策
- ・ 定期的に見直しを行っていく。
 - ・ 介護施設は大いに活用できると思うが、訪問看護が普及させるということではないと思う。訪問看護では家族に指導しているので訪問介護は呼ばないと思う。
 - ・ 介護事業所が痰吸引等の連携方法や、医療行為に対して消極的な事業所が多いので、介護事業所を対象とするツールを発行する。
 - ・ 訪問看護ステーション側の負担がそして責任が大きい様を感じる。委ねるより看護師が実施するという以前の型の方が良いと感じた。
 - ・ 全く前例のない訪問看護ステーションと訪問介護事業所どうしが、一から始める時の1つ1つの手順書類等の詳しい説明（マニュアル）の例。
 - ・ 相談窓口を明確にしておく事。
 - ・ 退院時の連携をどの様にとるか。訪問看護ステーション看護師の、訪問介護員との連携力アップ。
 - ・ 在宅における喀痰吸引等連携ツールの冊子、A4版とポケット版の作成、いつでも活用できるようにできればよい。
- 訪問介護事業所
- 喀痰吸引をできる事業所を増やす
- ・ 喀痰吸引を行えること自体が、あまり知られていないのと、リスクを考えて、訪問介護事業所等は避けていると考えられる。研修の頻度等を増やし、まずは認知度を高めると良い。
 - ・ 登録特定行為事業者が増えることによって、このツールは必ず必要になると思う。
 - ・ 喀痰吸引実施事業所を増やすべく研修の実施と研修の見直し。
 - ・ 「教える看護師も、研修を受けていなければいけない」これは、仕事として長年やっているの身に付いていると思われるため、研修は省けるのではないか。
- 事業者登録時に、連携ツールを配布する
- ・ 事業者登録の際に作成に苦労したので、最初に知っていれば活用できた。
 - ・ 事業所登録をした際にすぐに頂けたら良かった。
 - ・ 事業所が県に登録した時に送ってほしかった。
 - ・ 喀痰を行なっている事業所へ許可証と同時に送付して頂く。
 - ・ 喀痰吸引等の研修時、又は、研修終了時に配布して頂きたい。
- PRを行う
- ・ 現場の状況等を今以上に把握し、ケアマネジャーや、病院等にも、喀痰吸引実施について知ってもらいたい。
 - ・ 多くの方に認知されること。
 - ・ 現在においても、この連携ツールの存在が不明であったため、どこに存在しているのかの周知がまず必要だと思う。
 - ・ 利用者様自体に周知していくこと。
 - ・ 難しくないことをもっと普及して欲しい

- ・ どの介護事業所でも、「取り組まなければ！！」と思わせるツールであるとありがたい。スキルアップは当然だが、記録、研修など、むずかしいと思わせる案内をどうわかりやすくするか。
- フォーマットをダウンロードできる仕組みを作る
- ・ 中央法規出版の「サービス提供責任者仕事ハンドブック」に吸引について色々書式がのっているので（医師指示書、報告書なども）それらも何かの資料にしてもらおうとよいと思う。
 - ・ フォーマット化、データ化。
 - ・ ホームページに掲載。
 - ・ 連携事例や書式集、制度上のQ&A等情報発信。
- 研修・勉強会を行う
- ・ 活用する為の事例を上げ研修会をおこない、広報していく。
 - ・ 研修は当然ながら、一部の方だけでなく、全員が受ける事。個別に事業所へ訪問して研修を行う事。
 - ・ 研修会で活用方法の直接的レクチャーをすすめる。
 - ・ 研修会のような場で、事業所としての取組み方や実践報告会を開き、参考になる、自事業所でも活用したい事例等を見聞きし、どんどん展開して行くと良いかと思う。
 - ・ この連携ツールの存在を例えば連携の大切さを講座等の開催も良いかと思う。
 - ・ すべての訪問看護ステーションも対象に研修を行う。
 - ・ もっと、定期的に確認できるような工夫をぜひお願いします。
 - ・ 利用者が介護保険、障害区分の利用を基盤としているのでケアマネジャーも組み入れた研修、利用者に関わる者たちが認識できる体制づくりが大切だと思う。
 - ・ 喀痰吸引の研修、もしくは看護師による同行研修の際など連携についての説明を設けると良い。
 - ・ 看護師自身がコーディネートする役割を自覚できるように事業所内で、ロールプレイなどに取り組む等。
 - ・ 登録している事業所と看護とのコミュニケーション作りになるような場所を作ってほしい。（研修、講演会…など）
- カンファレンスの開催
- ・ 定期的なカンファレンスの開催。
 - ・ 定期的な見直し、その利用者に関わるスタッフが常に共通認識を持っていられるよう、定期的なカンファレンス等を開いていくことが、効果的と考える。
 - ・ 合同のカンファレンス。
- 連携ツールを配布する
- ・ 定期的な見直しを行い、更新していく。研修会等で配布。
 - ・ 配布と周知（都道府県による等）
 - ・ 事業所に送る。
 - ・ 各事業所に保管や市役所、ケアマネジャーに配布。
 - ・ 各訪看への配布と、実施している訪問介護事業所に配布。病院側などにも配布頂き、情報提供出来ると良い。
 - ・ 医療的ケアについての制度の理解が業者によってバラつきが見られる事が大きな問題になっていると感じているので、このようなツールで、啓蒙の機会を増やせるのは良いと思う。現在、医療ケアを実施していない事業所にも配布してほしい。
- 制度について検討を行う
- ・ 「医療的ケア」は、制度が開始されても、依然として拡大していかない。各県で、看護、介護が合同でシンポ・セミナーを開催し、「そのような取り組みをしないと社会的責務を果すことになりませんよ」という雰囲気を作っていきたい。
 - ・ 訪問介護の方にこそ連携加算をつけ、ツールの利用などを要件とする。
 - ・ 行政指導。
 - ・ 義務化、報酬の導入。連携することを必須にすればツールを自然に活用すると思う。
 - ・ 利用サービスの中で設定されている情報共有の場（ツールで呼ばれている安全対策委員会）が、

介護・障害他の厚労省が定める運営基準の中に示されることがあれば、良いと思う。

- ・ 訪問看護師との連携を充実したものにしていく為には、現状では事業所負担の費用がかかりすぎる。訪問看護ステーションへの指導料も含め、改善が必要と思われる。それが明確であれば必然的に普及されるものと思う。
- ・ 介護職員が喀痰吸引を実施したがる為、今後の目途は立たず、当事業所としても、今後利用者を減らさざるを得ない。介護報酬に問題あり。

○地域との連携を行う

- ・ 市町村、行政のかかわりが必要。
- ・ 市役所の集団指導時に普及してもらえたら、よいと思う。
- ・ 福祉行政に対する働きかけ。
- ・ 都道府県等、指定機関に認めてもらって、申請のマニュアルにすべし。
- ・ 県などでも勧めてもらえると普及できる。

○訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護事業所の連携・理解を得る

- ・ 訪問看護事業所にも情報の共有化をお願いしたい。
- ・ 訪問看護されている事業所に、積極的に指導して頂いて、訪問看護の方から、声をかけて頂きたい。
- ・ 訪問看護、介護の事業所だけでなく居宅事業所にも提案していくと良いと考える。
- ・ 訪問看護、介護の定期的ケア会議などをできる場を、多く作ることで交流も必要かと思う。
- ・ 訪問看護ステーションと同一の訪問介護事業所が行うと一番連携がとれると思う。
- ・ 訪問看護と、訪問介護と一緒に研修があったらよい。
- ・ 訪問看護側に、介護職員等の喀痰吸引が可能になっている事が伝わっているのかどうか、介護支援専門員が、プラン立てをし、連携を促してほしい。
- ・ ケアマネジャー、訪問看護ステーションに連絡と協力をお願いする。
- ・ ケアマネジャーにもっと理解してもらってツールを活用してもらおうと良い。
- ・ 担当者会議などでケアマネジャーが中心となり連携がとればより効果的だと思われる。
- ・ 知識不足等で連携がとりづらい。訪問看護事業所、居宅の事業所の考えの違いがあり、やりづらい部分がある。
- ・ 看護協会で訪問看護ステーションへの介護事業所との連携方法の指導をして欲しい。
- ・ 看護師、訪問介護員、家族の手技の統一をきっちりとしてほしい。
- ・ 訪問介護員の増員とやる気持。
- ・ 居宅事業所の方たちにも利用して頂くことで制度の理解してもらえると、この制度の活用が広がるのではないかと。
- ・ 各々の事業所や訪問看護ステーションへの周知を図っていただき、当事業所のような医療法人母体以外でも連携が取りやすい環境作りが望まれる。

○医師の理解を得る

- ・ 医師に本連携ツールの理解を深めてもらう事が重要。
- ・ 開業医の医師にも、訪問介護で行える。地域にどの事業所がどこ連携をとりながらやっている実績を示していくことで、在宅での利用者が増え、必要ツールとして認識いただけると思う。
- ・ 事業所のみでなく病院の医師にも制度の理解が必要だと考える。医療機関と事業所の情報共有。
- ・ 主治医を頂点とするヒエラルキーの中に介護が組み込まれている訳で、これは時代に逆行している。何でもかんでも主治医におうかがいを立てるのは全体主義的で社会主義的。もっと自由を。

○相談支援専門員への周知

- ・ 相談員からの発進があると、より密に連携が図られる。
- ・ 相談支援専門員へ知ってもらい、活用していく。
- ・ 福祉現場でも必要とされるような仕組みをつくれれば、埋もれたニーズと接する機会の多い相談支援員らが広めてくれるのではないかと。

○事後調査の公開

- ・ 連携ツールの試用事業に参加できる事業所を、積極的に募集し、事後調査を多く集め、公開していく。
 - ・ 連携ツールを活用して、円滑に連携している事例や、問題点、ヒヤリハットなどのQ&Aを定期的に事業所に発行して頂けると、他事業所での様子も分かり、活用につながって来るのではないか。
 - ・ 今回の調査についての意見などが聞けたらよい。
 - ・ 継続的な調査。
- その他の方策
- ・ 在宅医療における「医療的ケア」の確立及び認知度の向上。
 - ・ 実地指導で活用の有・無を確認する。
 - ・ 現在、吸引等を必要としている人の情報を、定期的に広報し、ツールを活用することで、リスクマネジメントになるという視点を入れる。

※参考：事業所の属性

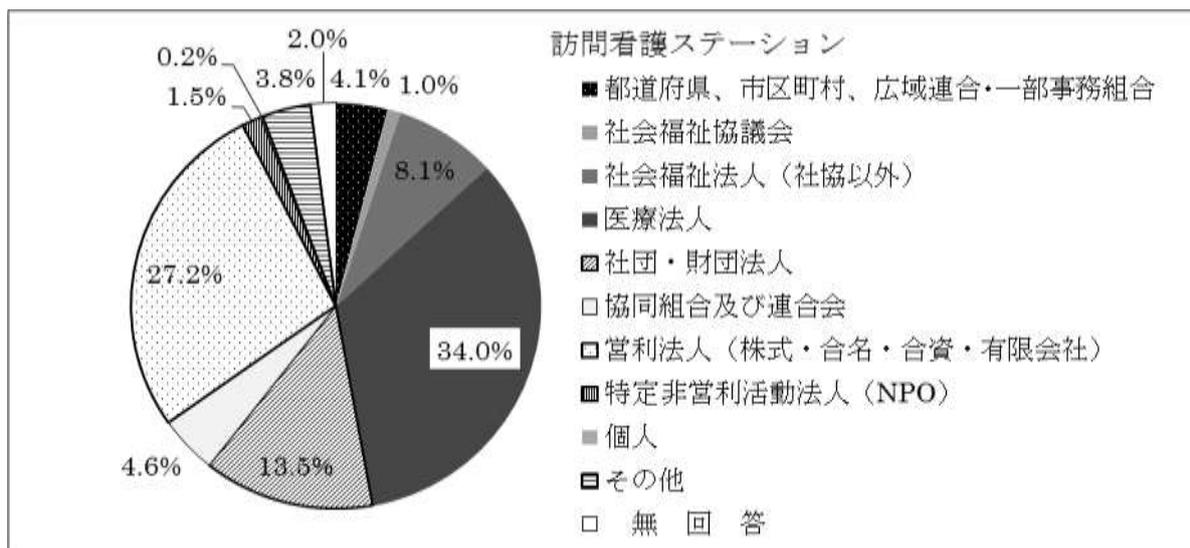
①訪問看護ステーション

図表70 開設年月

	事業所数	平成5年3月	平成5年4月	平成5年5月	平成5年6月	平成5年7月	平成5年8月	無回答
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	23 1.8%	313 24.1%	356 27.4%	219 16.8%	298 22.9%	92 7.1%	

図表71 開設主体

事業所数	都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	社会福祉協議会	社会福祉法人（社協以外）	医療法人	社団・財団法人	協同組合及び連合会	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	特定非営利活動法人（NPO）	個人	その他	無回答	
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	53 4.1%	13 1.0%	105 8.1%	442 34.0%	176 13.5%	60 4.6%	354 27.2%	20 1.5%	2 0.2%	50 3.8%	26 2.0%



図表72 併設施設

	事業所数	併設施設あり	併設施設なし	無回答
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	998 76.7%	280 21.5%	23 1.8%

図表73 併施設：ありの場合、併施設の実施するサービス（複数回答）

	事業所数	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	病院	診療所	短期入所生活介護	短期入所療養介護	通所介護	通所リハビリテーション	訪問介護	夜間介護対応型訪問	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	その他	無回答
訪問看護ステーション	998 100.0%	64 6.4%	206 20.6%	57 5.7%	340 34.1%	167 16.7%	84 8.4%	85 8.5%	267 26.8%	265 26.6%	367 36.8%	8 0.8%	102 10.2%	774 77.6%	122 12.2%	3 0.3%

図表74 訪問看護職員数

	常勤実人数			非常勤実人数			常勤換算数		
	事業所数	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差	事業所数	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差	事業所数	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
看護師	1,301	3.61	2.24	1,301	2.39	2.74	1,301	4.58	6.76
准看護師	1,301	0.30	0.78	1,301	0.28	0.84	1,301	0.87	17.94

図表75 訪問看護職員数（常勤換算数）

	事業所数	0人	3人未満	3人～5人未満	5人～10人未満	10人以上	無回答
看護師	1,301 100.0%	14 1.1%	361 27.7%	505 38.8%	360 27.7%	53 4.1%	8 0.6%
准看護師	1,301 100.0%	921 70.8%	351 27.0%	16 1.2%	4 0.3%	1 0.1%	8 0.6%

図表76 利用者数

	事業所数	0人	10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
医療保険	1,301 100.0%	26 2.0%	424 32.6%	368 28.3%	178 13.7%	187 14.4%	118 9.1%	18.31	21.58
介護保険	1,301 100.0%	20 1.5%	66 5.1%	141 10.8%	164 12.6%	792 60.9%	118 9.1%	49.87	39.39
その他	1,301 100.0%	1,061 81.6%	93 7.1%	5 0.4%	1 0.1%	23 1.8%	118 9.1%	1.68	15.05

図表77 延べ訪問回数

	事業所数	0回	50回未満	50満51回	1回未満52回	2回以上	無回答	(単位：回)平均値	(単位：回)標準偏差
医療保険	1,301 100.0%	25 1.9%	266 20.4%	301 23.1%	313 24.1%	231 17.8%	165 12.7%	131.23	127.81
介護保険	1,301 100.0%	23 1.8%	64 4.9%	111 8.5%	300 23.1%	638 49.0%	165 12.7%	277.78	254.23
その他	1,301 100.0%	1,018 78.2%	88 6.8%	11 0.8%	5 0.4%	14 1.1%	165 12.7%	8.43	80.13

図表78 加算の取得状況：介護保険

	事業所数	あり	なし	無回答
緊急時訪問看護加算	1,301 100.0%	1,114 85.6%	163 12.5%	24 1.8%
特別管理加算	1,301 100.0%	1,191 91.5%	93 7.1%	17 1.3%
退院時共同指導加算	1,301 100.0%	886 68.1%	353 27.1%	62 4.8%
看護・介護職員連携強化加算	1,301 100.0%	122 9.4%	1,005 77.2%	174 13.4%
複数名訪問看護加算	1,301 100.0%	619 47.6%	583 44.8%	99 7.6%
長時間訪問看護加算	1,301 100.0%	491 37.7%	687 52.8%	123 9.5%
サービス提供体制強化加算	1,301 100.0%	756 58.1%	463 35.6%	82 6.3%

図表79 加算の取得状況：医療保険

	事業所数	あり	なし	無回答
24時間対応体制加算	1,301 100.0%	1,003 77.1%	259 19.9%	39 3.0%
24時間連絡体制加算	1,301 100.0%	321 24.7%	796 61.2%	184 14.1%
特別管理加算	1,301 100.0%	1,111 85.4%	162 12.5%	28 2.2%
在宅患者連携指導加算	1,301 100.0%	325 25.0%	821 63.1%	155 11.9%
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	1,301 100.0%	313 24.1%	833 64.0%	155 11.9%
緊急訪問看護加算	1,301 100.0%	797 61.3%	416 32.0%	88 6.8%

図表80 ターミナルケアへの対応

	事業所数	あり	なし	無回答
介護保険:ターミナルケア加算	1,301 100.0%	882 67.8%	369 28.4%	50 3.8%
医療保険:ターミナルケア療養費	1,301 100.0%	895 68.8%	345 26.5%	61 4.7%

図表81 在宅療養支援診療所との連携ステーションになっているか

	事業所数	はい	いいえ	無回答
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	660 50.7%	574 44.1%	67 5.1%

図表82 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携しているか

	事業所数	はい	いいえ	無回答
訪問看護ステーション	1,301 100.0%	75 5.8%	1,178 90.5%	48 3.7%

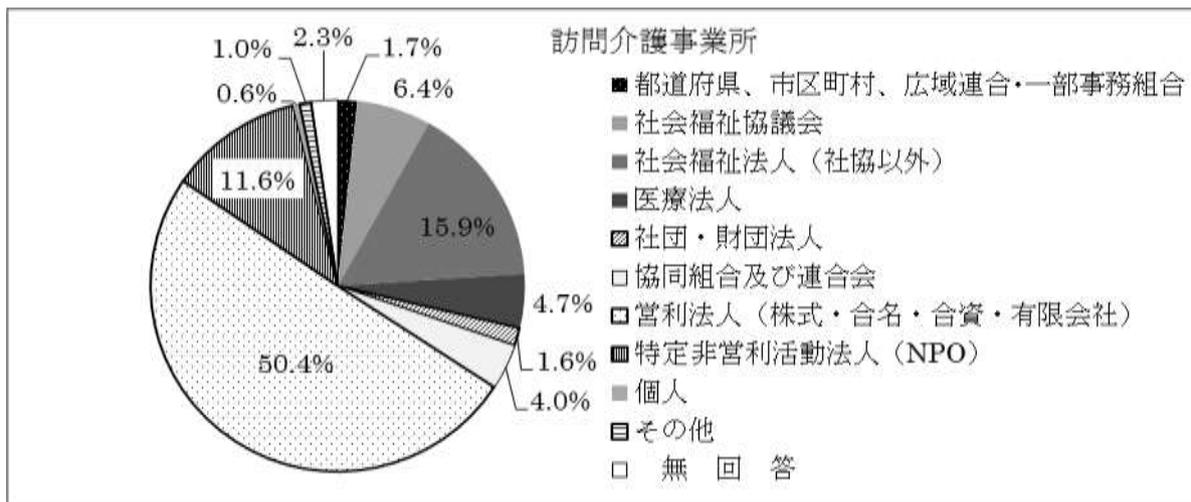
②訪問介護事業所

図表83 開設年月

	事業所数	平成5年3月	平成5年4月	平成5年5月	平成5年6月	平成5年7月	平成5年8月	無回答
訪問介護事業所	705	21	23	199	233	166	63	8.9%
	100.0%	3.0%	3.3%	28.2%	33.0%	23.5%		

図表84 開設主体

事業所数	都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	社会福祉協議会	社会福祉法人（社協以外）	医療法人	社団・財団法人	協同組合及び連合会	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	特定非営利活動法人（NPO）	個人	その他	無回答
705	12	45	112	33	11	28	355	82	4	7	16
100.0%	1.7%	6.4%	15.9%	4.7%	1.6%	4.0%	50.4%	11.6%	0.6%	1.0%	2.3%



図表85 併設施設

事業所数	併設施設あり	併設施設なし	無回答
705	481	189	35
100.0%	68.2%	26.8%	5.0%

図表86 併設施設：ありの場合、併設施設の実施するサービス（複数回答）

	事業所数	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	病院	診療所	短期入所生活介護	短期入所療養介護	通所介護	通所リハビリテーション	訪問介護	夜間対応型訪問介護	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	その他	無回答
訪問介護事業所	481 100.0%	41 8.5%	26 5.4%	4 0.8%	24 5.0%	28 5.8%	54 11.2%	17 3.5%	171 35.6%	31 6.4%	206 42.8%	10 2.1%	35 7.3%	330 68.6%	149 31.0%	1 0.2%

図表87 事業所区分（複数回答）

	事業所数	訪問介護	居宅介護	重度訪問介護	無回答
訪問介護事業所	705 100.0%	566 80.3%	476 67.5%	436 61.8%	68 9.6%

図表88 訪問介護職員数

	常勤実人数			非常勤実人数			常勤換算数		
	事業所数	（単位均：人値）	（単位標準偏：差人）	事業所数	（単位均：人値）	（単位標準偏：差人）	事業所数	（単位均：人値）	（単位標準偏：差人）
訪問介護員	705	6.32	6.72	705	18.54	20.89	705	8.73	9.15
うち、介護福祉士	633	4.05	4.45	601	4.83	5.91	636	4.17	4.50

図表89 訪問介護職員数（常勤換算数）

	事業所数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答
訪問介護員	705 100.0%	7 1.0%	95 13.5%	155 22.0%	205 29.1%	181 25.7%	62 8.8%
うち、介護福祉士	636 100.0%	44 6.9%	131 20.6%	109 17.1%	160 25.2%	192 30.2%	-

図表90 認定従事者数

	事業所数	0人	3人未満	3 5 人未満	5 1 0人未満	1 0 人以上	無 回 答	平(単位 均:人 値)	(単位 標準 偏差 :人)
第1号研修修了者数	705 100.0%	487 69.1%	60 8.5%	15 2.1%	8 1.1%	4 0.6%	131 18.6%	0.42	1.63
第2号研修修了者数	705 100.0%	485 68.8%	64 9.1%	11 1.6%	6 0.9%	8 1.1%	131 18.6%	0.50	2.27
第3号研修修了者数	705 100.0%	246 34.9%	126 17.9%	94 13.3%	72 10.2%	36 5.1%	131 18.6%	2.67	4.19
経過措置対象者数	705 100.0%	309 43.8%	96 13.6%	80 11.3%	63 8.9%	26 3.7%	131 18.6%	2.26	5.64

図表91 実利用者数

	事業所数	0人	1 0 人 未 満	1 満 0 5 2 0 人 未	2 満 0 5 3 0 人 未	3 0 人 以 上	無 回 答	平(単位 均:人 値)	(単位 標準 偏差 :人)
介護保険	705 100.0%	143 20.3%	113 16.0%	34 4.8%	46 6.5%	288 40.9%	81 11.5%	50.78	127.41
障害者自立支援法	705 100.0%	139 19.7%	247 35.0%	93 13.2%	50 7.1%	95 13.5%	81 11.5%	14.10	22.50
自費	705 100.0%	438 62.1%	156 22.1%	20 2.8%	3 0.4%	7 1.0%	81 11.5%	1.91	8.14

図表92 延べ利用者数

	事業所数	0人	3 0 人 未 満	3 満 0 5 0 人 未	5 未 満 0 1 0 人	1 0 人 以 上	無 回 答	平(単位 均:人 値)	(単位 標準 偏差 :人)
介護保険	705 100.0%	116 16.5%	85 12.1%	31 4.4%	49 7.0%	174 24.7%	250 35.5%	390.37	773.41
障害者自立支援法	705 100.0%	129 18.3%	169 24.0%	25 3.5%	39 5.5%	93 13.2%	250 35.5%	135.35	604.85
自費	705 100.0%	341 48.4%	93 13.2%	8 1.1%	7 1.0%	6 0.9%	250 35.5%	5.09	22.73

図表93 加算の取得状況：訪問介護

	事業所数	あり	なし	無回答
特定事業所加算(Ⅰ)	705 100.0%	79 11.2%	420 59.6%	206 29.2%
特定事業所加算(Ⅱ)	705 100.0%	133 18.9%	371 52.6%	201 28.5%
特定事業所加算(Ⅲ)	705 100.0%	33 4.7%	418 59.3%	254 36.0%

図表94 加算の取得状況：居宅介護・重度訪問介護

	事業所数	あり	なし	無回答
特定事業所加算(Ⅰ)	705 100.0%	108 15.3%	392 55.6%	205 29.1%
特定事業所加算(Ⅱ)	705 100.0%	83 11.8%	390 55.3%	232 32.9%
特定事業所加算(Ⅲ)	705 100.0%	21 3.0%	417 59.1%	267 37.9%
喀痰吸引等支援体制加算	705 100.0%	211 29.9%	345 48.9%	149 21.1%

2. ヒアリング調査

(1) ヒアリングの概要

① 目的

全国調査の結果から、実際に訪問看護ステーションと連携して喀痰吸引等を行っている登録特定行為事業者（訪問介護事業所）を抽出し、連携方法・内容・工夫点等について聞くとともに、昨年度研究事業で作成した連携ツール（ver.1）を活用していただき、その有用性や改善点等について意見等を収集し、連携ツールの改訂版（ver.2）の作成に活用することを目的として実施した。

② 調査対象と方法

全国調査の結果から、実際に訪問看護ステーションと連携して喀痰吸引等を行っている登録特定行為事業者（訪問介護事業所）のうち、ヒアリングに同意が得られた事業所の中から、介護職員が吸引等を実施している利用者数が多い事業所など5事業所（5地域）をヒアリング調査対象事業所として選定した。

ヒアリングは、登録特定行為事業者（訪問介護事業所）及び連携先の訪問看護ステーションを対象に行い、連携方法・内容・工夫点等を聞くとともに、昨年度研究事業で作成した連携ツール（ver.1）を活用していただき、その有用性や改善点等について意見等を収集した。

対象	箇所数
訪問看護ステーション 訪問介護事業所	5箇所 ※各々訪問看護ステーションおよび訪問介護事業所にヒアリング

対象となる事業所（地域）は以下のとおりである。

1	愛知県	A 訪問介護事業所／連携先訪問看護ステーション
2	山梨県	B 訪問介護事業所／連携先訪問看護ステーション
3	東京都	C 訪問介護事業所／連携先訪問看護ステーション
4	新潟県	D 訪問介護事業所／連携先訪問看護ステーション
5	東京都	E 訪問介護事業所／連携先訪問看護ステーション

(2) ヒアリング結果

<連携ツール（ver.1）の修正に関する意見>

- ・ 介護職側についても、同じものを共有しながら具体的な相談ができるとよい。
- ・ 連携を始める前の基礎知識として、訪問看護ステーションとしてどんな書類が必要で何をするのかかわからないので、必要書類一覧などがあるとよい。
- ・ 訪問看護ステーションと訪問介護事業所の契約書のひな型があると良い。
- ・ ケアマネジャーの役割が明確になっていないので、ケアカンファレンスの開催や医師への連

絡（カンファレンスの参加依頼）など記載しておいてほしい。

- ・ 介護職員にもアンビューバッグについて教えてはどうか。
- ・ 必要な備品をそろえる職種（医師・訪問看護・家族・訪問介護など）を明記する、もしくは退院時に取り決めるようにする等を記載してはどうか。
- ・ どのような書類を訪問介護事業所が作成し、訪問看護ステーションは何を確認しなければならないのか示して欲しい。

■ 4. 1 緊急時の連絡方法・対応体制について

- ・ 利用者ごとに具体事例と対応方法をあげて見える場所へ掲示するようにと記載した方が良い。
- ・ 例えば利用者宅で全員が見ることができるよう、掲示するものはより簡単なものが良い。
- ・ 時系列もしくは連絡優先順に並んでいると良い。

■ 4. 2 安全対策委員会・研修等への参加協力について

- ・ ヒヤリハット報告書の様式があるとよい。
- ・ カンファレンスの記録用紙（必要な検討事項が示されている）。
- ・ ケアマネジャーにも周知できるようなツールにして欲しい。

■ 4. 3 書類の作成の協力・参加について

- ・ 書類（業務方法書・手順書など）のひな型が欲しい。
- ・ 文書の保管のこと、複数指導看護師の場合、連名でよいのか等、記載方法など一つ一つわからなくて確認して準備することが大変であった。書類の量も多すぎる。必要書類、記載方法が、すぐにわかるようなものがあるとよい。
- ・ 書類の確認や協力など必要だと思うが、訪問看護ステーションからの発信だけではなく、訪問介護事業所から声かけしてもらえる様な記載等あればよい。

■ 4. 4 介護職員等の手技等の確認について

- ・ 指導される側と指導する側の動きが記載してあると分かりやすい。
- ・ 手技の確認はチェックリストを作って具体的にチェックが出来るようにしたほうが良い。

■ 4. 5 感染予防対策への協力について

- ・ 手順書や計画書に盛り込むのであれば、盛り込むようにアドバイスを入れてほしい。
- ・ 感染予防についても手順書や計画書などの中に記載してあれば新たに書類として作成しなくても良いとしてはどうか。これを明記してほしい。
- ・ 吸引による感染と、経管栄養による感染に関する注意事項と、それぞれ必要なケアの項目や方法を示してほしい。

■ 様式について

- ・ 記入例が欲しい。
- ・ 連携についての覚書はケアマネジャーも含めた書面が良いのではないかと。
- ・ 医師、看護師が記載できるノート形式であるとよい。
- ・ 連絡先のリストにはケアマネジャーを加えてもらいたい。
- ・ 看護師による「指導計画書」も必要なのではないかと。
- ・ 介護事業所から医師に説明ができるような書類があるとよい。

3. 連携ツール

(1) 連携ツールの概要

認定特定行為業務従事者が、安全に喀痰吸引等を行うためには、訪問看護ステーション等との医療連携体制を速やかに構築することが必要である。制度改正後、訪問介護事業所等から訪問看護ステーションに連携を求められるようになってきているものの、具体的にどのように連携すればよいかはわかりにくい現状にある。

このため、訪問看護ステーション向けに訪問介護事業所等と連携する際に必要な事項・手順等を示した連携ツールを昨年度作成し、今年度はさらなる内容の充実のため、訪問看護ステーションや訪問介護事業所の意見を踏まえ、改訂版を作成した。

(2) 「在宅における喀痰吸引等連携ツール」

本事業で作成した「在宅における喀痰吸引等連携ツール」の目次構成は以下の通りである。実際の「在宅における喀痰吸引等連携ツール」については、巻末の参考資料参照のこと。

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

昨年度作成した「在宅における喀痰吸引等連携ツール ver.1」からの主な変更点を次頁以降に記載する（噴出し部分が ver.1 からの主な変更点）。

注釈として、表紙の後ろに移動

一般社団法人全国訪問看護事業協会
平成 24 年度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）

「在宅における喀痰吸引等連携ツール Ver.1」は、登録特定行為事業者との連携で活用するもので、介護職員等の研修にて使用するものではありません。

在宅における喀痰吸引等連携ツール

～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～

Ver.1

<訪問看護ステーション向け>

平成 24 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等」が図られていること等、一定の条件の下で喀痰吸引等の行為を実施できるようになりました。

文字が多いため、分かりやすく文章を短縮。

「訪問介護事業所等と一緒に活用できる内容」であることを強調。

制度施行後、訪問看護ステーションからは、「どう制度が変わったのかわからない」「訪問介護事業所等とどう連携すればよいのかわからない」といった声があがっているため、当協会では、平成 24 年度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」により、在宅における喀痰吸引等連携ツール（本冊子）を作成することになりました。

訪問介護事業所等との連携場面で活用していただければ幸いです。

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	1
3. 連携体制の構築及び役割分担	5
4. 具体的な連携方法	7
4.1 緊急時の連絡方法・対応体制について	7
4.2 安全対策委員会等への参加協力について	8
4.3 書類の作成の協力・参加について	10
4.4 介護職員等の手技等の確認について	12
4.5 感染予防対策への協力	13
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）	14
参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）	15
参考資料3：緊急連絡先リスト（例）	16

目次を変更

1. 連携ツール作成の目的
 2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要
 3. 連携体制の構築及び役割分担
 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
 - 4.2 緊急時の連絡方法・対応体制について
 - 4.3 安全対策委員会等への参加協力について
 - 4.4 書類の作成への協力・参加について
 - 4.5 介護職員等の手技等の確認について
 - 4.6 感染予防対策への協力
 5. よくある質問
- 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）
 参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）
 参考資料3：連絡先リスト（例）
 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
 参考資料5：喀痰吸引等業務に関する参考様式例



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連携する際に、どのような手順で、どのようなツールを使用するかの目安となるものです。

主に『訪問看護ステーション向け』の事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活用下さい。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。



介護職員等

訪問看護ステーションが訪問介護事業所等と連携する必要性を明確にするため、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を追加して紹介。

- ・医療関係者との連携に関する基準
- ・喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

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。

※介護福祉士については、平成27年4月1日以降に実施される国家試験合格者であって、実地研修を修了した行為について実施可能となります。なお、それ以前であっても『喀痰吸引等研修』を受講の上「認定特定行為業務従事者」となれば実施は可能です。

ただし、既に一定の要件の下で喀痰吸引等については、こうした研修で得られる知識及び技能の旨、法律上の経過措置が定められています。

介護福祉士の国家試験に関する法律案の提出の状況を追記。

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。

研修の種類を分かりやすく囲みで表示。

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以下の行為を実施できます。
 （口腔内吸引、鼻腔内吸引、胃ろう、腸ろう）

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）

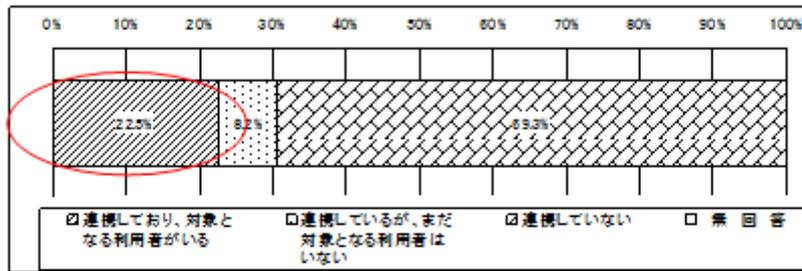
喀痰吸引等研修の3つの種類

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	○	○	×	○	×
3号研修	特定の者	必要な行為				

訪問看護ステーションの連携状況

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り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..

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。..

「看護・介護職員連携強化加算」250単位/月

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、訪問看護費は算定できない。
- 緊急時訪問看護加算の届け出を行うことを加算算定要件としているが、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。..

診療報酬については、介護報酬の「看護・介護職員連携強化加算」にあたる加算がないため、訪問看護ステーションで算定することができません。..

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を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、きちんと話し合いましょう。



訪問看護師

介護職員等

※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（医療連携体制加算の活用）

参考資料として巻末に移動し、参考書籍とあわせて掲載。

喀痰吸引等の制度について、より詳しく知りご参照下さい。

○厚生労働省 喀痰吸引等（だんの吸引等）の制度について。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuu/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）」

（後日、会員ページに掲載予定）

喀痰吸引等に関する関係者・機関の役割について紹介するページを追加。
在宅における連携イメージ図を追加し、各機関・関係者の役割、業務内容等を紹介。

3. 連携体制の構築及び役割分担

訪問介護事業所等と喀痰吸引等について連携します。

最初に、訪問介護事業所等から連携の依頼が来るとし、そこで決めた事項を覚書（P14）を作成し、覚書の例に、チェックボックス欄をつける

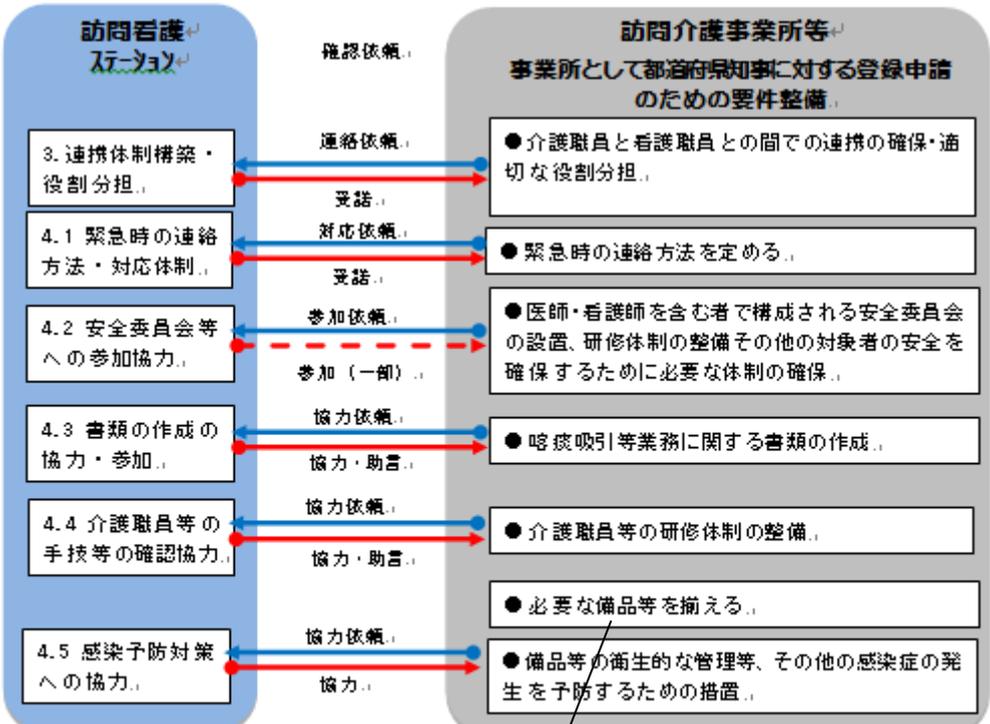
できるように、訪問介護事業所等との間で取り決めをして下さい。

訪問看護ステーションが連携する内容は、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。

4. では、下記の連携図にそって、具体的な連携方法を解説します。

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

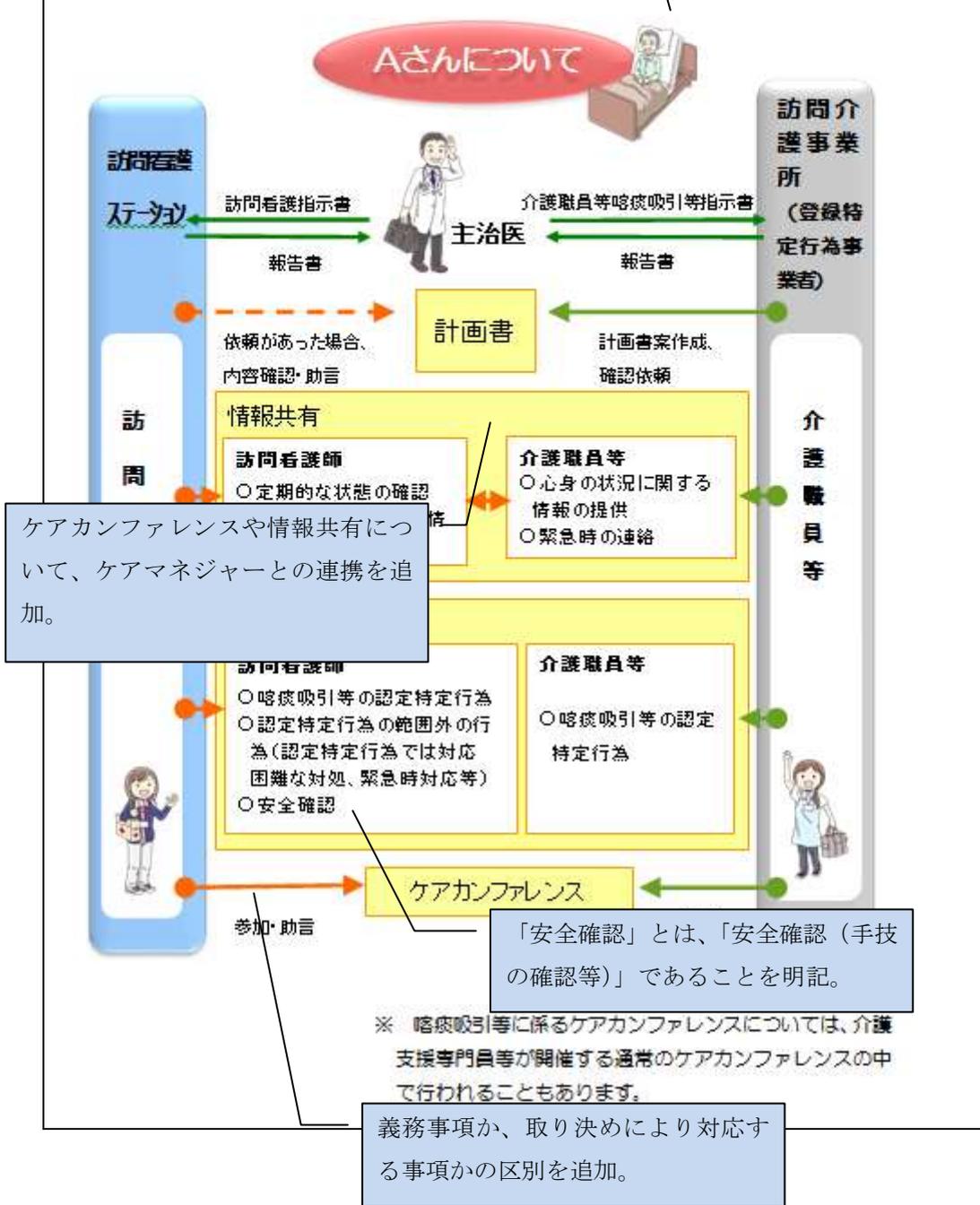
施行通知（平成 23 年 11 月 11 日社援発 1111 第 11 号）から、訪問介護事業所等で確保すべき備品等を追加

5

利用者 A さんへの説明と同意について追加し、訪問看護師の支援についても記載。

この連携内容を見ると、以下のようになりま

利用者 A さんをめぐる連携図

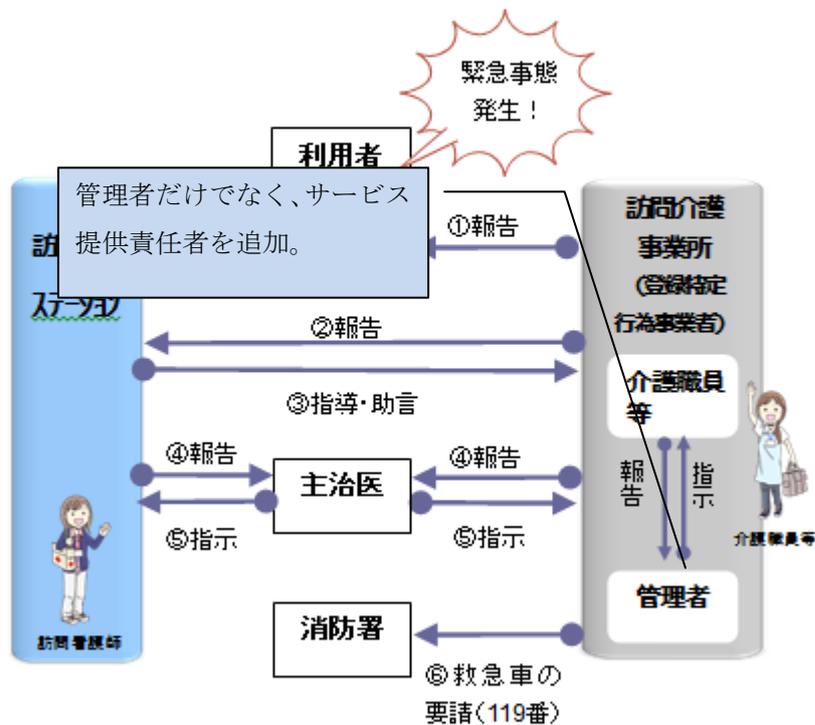


4. 具体的な連携方法

4.1 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、利用者の状態に応じた対応方法や、家族との連絡の方法などを明確化しておきましょう。

【メモ欄】

具体的な工夫（居室の見えやすいつところに掲示）を追加。

4.2 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。

設置されていない場合は、訪問介護事業所等に委員会の設置を促すことも必要ですが、たとえば介護保険利用者であれば、サービス担当者会議や、他の委員会、会合など、他の手段で利用者の安全確保のための情報を共有する場を設けても構いません。また、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、概ね月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。

活用できる会議について、リストアップする形に修正。

■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



■検討事項の例

- ・各利用者の状況（情報更新）
- ・ヒヤリハットの発生状況
- ・危機管理等について
- ・マニュアルの運用・更新等について
- ・その他

【メモ欄】

議題の例として、「覚書について」「感染予防対策」「研修の実施」を追加

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、予防策を話し合う必要性を追加。

(2) ヒヤリハットへの対応について

喀痰吸引等を実施する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。

【メモ欄】

ポイントとして、雰囲気づくりに関する内容を追加。

旧ツール ver.1 の P3 から、訪問看護ステーションのうち訪問介護事業所と喀痰吸引等の連携を実施している割合を移動。

4.3 書類の作成の協力・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、喀痰吸引マニュアルを作成し、訪問介護事業所等、訪問看護

マニュアルの作成方法について、ポイントとして囲んで掲載。

マニュアルは、要点をまとめた簡潔なものとし、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メインになり、どう対応すればよいか、何を看護師に伝えればよいかが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、状況別に対応方法や看護師に伝えるべき内容をまとめておくとよいでしょう。

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よいでしょう。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）
- 吸引の手順（石鹸で手洗い→呼吸器の準備）
- 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

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よい旨を追加。



【メモ欄】

(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、訪問看護事業所として、可能であれば

□個別計画書作成段階からアドバイ

□個別計画書の内容をチェックして

など、内容面にも積極的に関与する

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のケアマネジャーとの連携方法・内容について追加。

【メモ欄】

情報共有の工夫点を追加して紹介。

(3) 指示書・実施記録の作成や

各利用者の介護職員等喀痰吸引等指示書、利用者の個別計画書、実施報告書等の書類については、訪問介護事業所等・訪問看護事業所の双方で情報共有し、共通認識を持っておくことが重要です。

例えば指示書を取得する際に、主治医との調整などにおい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。主治医に報告書提出する際なども、可能であれば内容を確認し、ア

医師と訪問介護事業所等との指示書、個別計画書、報告書について説明を追加。

訪問看護ステーションが主治医と調整して良好な関係を築く重要性を追加。

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。同一法人の事業所であれば朝礼等の際に情報共有が可能ですが、他法人の場合には、定期的にカンファレンスを行う機会を設けることもスムーズに共有できるでしょう。

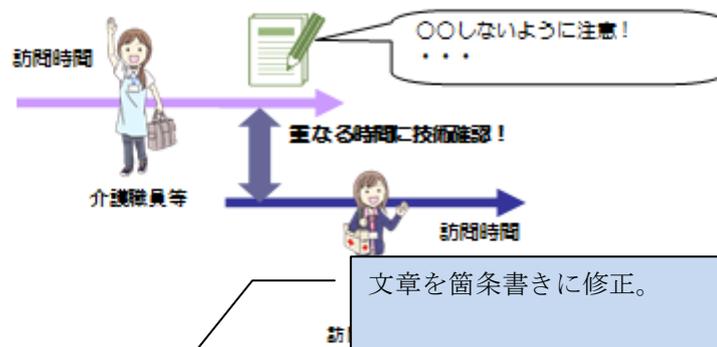
主治医からの指示書を訪問介護事業所等と一緒に確認する点、感染症の利用者の場合の注意点をポイントとして追加。

【メモ欄】

訪問看護ステーションから訪問介護事業所等へのコメントの返し方について、工夫例を追加。

4.4 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う。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。



日々の技術確認については、気づいたことを連絡ノートに記入するなど、情報の共有を逐次行い、疑問点や危険と思われる点が見つかった場合には、すぐに連携先の訪問介護事業所等に確認するようにしましょう。

利用者・家族に訪問の状況等を伺い、不安や不都合な点等の訴えがあった場合は訪問看護師が同行訪問して確認・助言をすることも、利用者不安の軽減のために有用です。

さらに、定期的に介護職員等に
主治医の確認について、ポイントとして囲みの中で表示。
や技術を向上させていく機会を設けることも重要です。

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。

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。

【メモ欄】

4.5 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。

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。ただし、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。

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。

【メモ欄】

感染予防について、新たな書式は作成しなくてもよいこと、安全対策委員会での議論の必要性を追加。



訪問看護師



介護職員等

「5.よくある質問」として、基本的な QA を 5 問追加。

参考 1：喀痰吸引等に係る連携につ

覚書の内容について、具体的な文例を追加。
また、書式を横にして、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等の実施内容を比較しやすいうように変更。

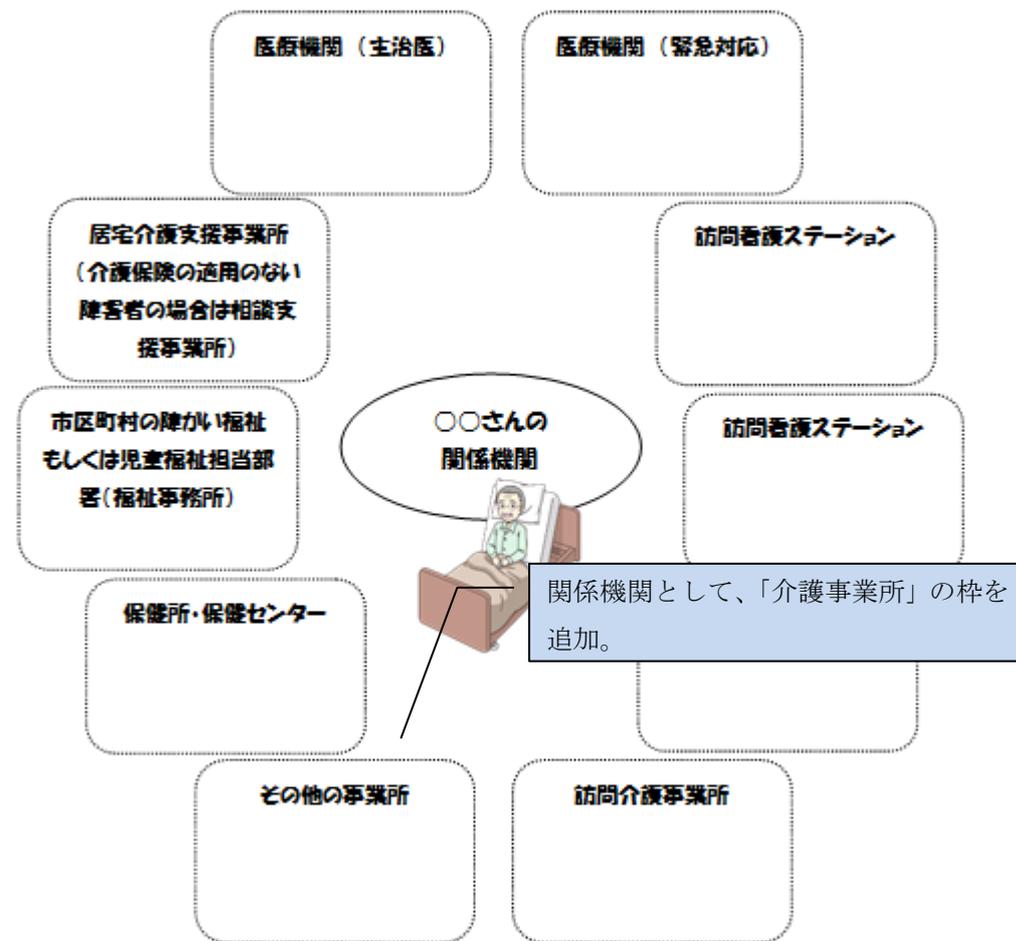
1 OO訪問看護ステーションの役割				
事業所名	管理者	記入日	H	年 月 日
実施内容 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい <input type="checkbox"/> 心身の状況観察・情報共有 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input type="checkbox"/> 書類作成の協力 <input type="checkbox"/> 安全対策委員会等への参加 <input type="checkbox"/> 医師との連携協力 <input type="checkbox"/> 技術確認、研修への協力 <input type="checkbox"/> 感染予防対策への協力 <input type="checkbox"/> 連絡・相談等への対応 <input type="checkbox"/> その他		OO訪問看護ステーションは・・・ 例えは、情報共有をどのような方法でするかを決めます 例えは、どのような順序で誰がどう対応するかを決めます 例えは、どの書類の作成をどのように協力するかを決めます		
2 OO訪問介護事業所の役割				
事業所名	管理者	記入日	H	年 月 日
実施内容 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい <input type="checkbox"/> 心身の状況観察・情報共有 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input type="checkbox"/> 書類作成・共有 <input type="checkbox"/> 安全対策委員会等の開催 <input type="checkbox"/> 医師との連携 <input type="checkbox"/> 技術確認、研修の依頼 <input type="checkbox"/> 感染予防対策 <input type="checkbox"/> 連絡・相談 <input type="checkbox"/> その他		OO訪問介護事業所は・・・		
3 その他				
OOについては・・・				

※利用者個別ではなく、事業所間で連携するため

覚書とは別に、委託契約書を交わす場合もあることを追加。

参考 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。



この欄には、例えば、主治医の役割や、「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。

「緊急連絡先」から関係機関・関係者を記載する「連絡先」に変更。

参考3：緊急連絡先リスト（例）

緊急時連絡等のため、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、個人情報に十分留意して下さい。

利用者	利用者名	利用者の「住所」欄を追加。			
	連絡先	本人			
		家族等	-	-	(自宅・会社・携帯)
		家族等	-	-	(自宅・会社・携帯)
家族等		-	-	(自宅・会社・携帯)	
訪問介護事業所 (※関係する事業所の数だけ、行を増やして下さい)	事業所名称				
	連絡先	関係する介護職員数が多いため、「管理者名」に変更			
	担当介護職員名	名前			
			1号	2号	3号 経過措置
			1号	2号	3号 経過措置
訪問看護ステーション	事業所名称				
	連絡先	居宅介護支援事業所の「事業所名称」「連絡先」「管理者名」欄を追加。			
	担当看護				
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				

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 を追加。

参考資料 5：喀痰吸引等業務に関する参考様式例 として以下を追加。

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

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（抜粋） を追加。

【参考資料・書籍等】を移動し、喀痰吸引・経管栄養研修テキスト等の参考書籍を追加。

この事業は、平成 24 年度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）により実施したものです。

在宅における喀痰吸引等連携ツール Ver.1

～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～

平成 25 年 3 月発行

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 壺丁目参番館 401

TEL 03(3351)5898 FAX 03(3351)5938

禁無断転載

4. 介護職員等による喀痰吸引等の在宅連携の普及のための検討委員会

介護職員等による喀痰吸引等を実施するに当たり、連携ツールの効果的な活用方法や、訪問看護ステーションと訪問介護事業所の連携体制についてさらに周知・普及を図るための方策を検討する場として、本事業の検討委員会に外部有識者を招き、「介護職員等による喀痰吸引等の在宅連携の普及のための検討委員会」を開催した。

日時	平成 26 年 2 月 26 日 11 : 45～13 : 00							
場所	AP 東京八重洲							
参加者	【外部有識者】 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>岩下 優</td> <td>埼玉県福祉部高齢福祉課 主査</td> </tr> <tr> <td>木下 直子</td> <td>京都府健康福祉部介護・地域福祉課 副課長</td> </tr> <tr> <td>福島 慎吾</td> <td>難病の子ども支援全国ネットワーク 事業部長</td> </tr> </table> <p>その他、検討委員会メンバーが参加</p>		岩下 優	埼玉県福祉部高齢福祉課 主査	木下 直子	京都府健康福祉部介護・地域福祉課 副課長	福島 慎吾	難病の子ども支援全国ネットワーク 事業部長
岩下 優	埼玉県福祉部高齢福祉課 主査							
木下 直子	京都府健康福祉部介護・地域福祉課 副課長							
福島 慎吾	難病の子ども支援全国ネットワーク 事業部長							
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県喀痰吸引等実施状況について 2. 情報提供（難病の子ども支援全国ネットワーク） 3. 介護職員等による喀痰吸引等の在宅連携の普及に関する議論 							

本検討委員会において、

- ・ 介護職員等による喀痰吸引等実施の制度の内容や連携ツールについては様々な場で周知を行い、在宅療養の場に普及させることが、安全な喀痰吸引等の実施に必要であること
- ・ 制度の普及のためには、患者・家族と喀痰吸引等に関する訪問看護師や訪問介護員双方の努力が必要であること
- ・ 都道府県担当者や市町村担当者、特に障害福祉関連、介護保険関連の在宅療養を推進する部署に加え、訪問介護・訪問看護関連団体、さらに患者団体等利用者側への周知も検討する必要があること
- ・ 介護職員の教育の場において、教育研修の一環として周知し、ツールを配布すること

などが重要であることが議論された。

第3章 結果のまとめと考察

第3章 結果のまとめと考察

1. 在宅における喀痰吸引等連携の現状

平成25年4月～9月の状況についてみると、訪問介護事業所等と連携している訪問看護ステーションは14.8%であった。また登録特定行為事業者である訪問介護事業所における介護職員等による各行為の実施状況は、「口腔内の喀痰吸引」については64.8%、「鼻腔内の喀痰吸引」は41.1%、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は54.8%、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は43.1%、「経鼻経管栄養」は10.1%であった。また、訪問看護ステーションと連携せずに喀痰吸引等を実施していた事業所も12.6%みられた。

- 平成25年4月～9月の間に、喀痰吸引等について、訪問介護事業所と連携した経験のある訪問看護ステーションは1301事業所中192事業所（14.8%）であった。
- 平成25年4月～9月における、調査対象となった訪問介護事業所における喀痰吸引等の実施状況は以下のとおりであった。「口腔内の喀痰吸引」については64.8%、「鼻腔内の喀痰吸引」は41.1%、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は54.8%、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は43.1%、「経鼻経管栄養」は10.1%の事業所で実施していた。
- 訪問看護ステーションと連携せずに介護職員が喀痰吸引等を実施していた事業所は、12.6%を占めていた。

図表95 訪問介護事業所における喀痰吸引等の実施状況

	事業所数	実施していない	実施している	無回答
口腔内の喀痰吸引	705	205	457	43
	100.0%	29.1%	64.8%	6.1%
鼻腔内の喀痰吸引	705	330	290	85
	100.0%	46.8%	41.1%	12.1%
気管カニューレ内部の喀痰吸引	705	263	386	56
	100.0%	37.3%	54.8%	7.9%
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	705	314	304	87
	100.0%	44.5%	43.1%	12.3%
経鼻経管栄養	705	483	71	151
	100.0%	68.5%	10.1%	21.4%

介護職員等が喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所において、最もうまく連携できているステーションが関与している利用者の行為別の平均利用者数についてみると、特定の者が多く、口腔内の喀痰吸引では 2.14 人、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養は 2.27 人などとなっている。

- 訪問介護事業所における行為別の平均利用者数は以下のとおりであった。不特定の者では、「口腔内の喀痰吸引」については 0.44 人、「鼻腔内の喀痰吸引」は 0.53 人、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は 0.33 人、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は 0.53 人、「経鼻経管栄養」は 0.50 人であった。特定の者では、「口腔内の喀痰吸引」については 2.14 人、「鼻腔内の喀痰吸引」は 2.13 人、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は 2.15 人、「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」は 2.27 人、「経鼻経管栄養」は 1.50 人であった。

図表96 行為別の利用者数（訪問介護事業所の状況）

	事業所数	不特定の者		特定の者	
		（平均：人値）	（標準偏差：人）	（平均：人値）	（標準偏差：人）
口腔内の喀痰吸引	339 100.0%	0.44	1.51	2.14	2.92
鼻腔内の喀痰吸引	211 100.0%	0.53	1.60	2.13	3.36
気管カニューレ内部の喀痰吸引	309 100.0%	0.33	1.27	2.15	2.98
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	212 100.0%	0.53	1.79	2.27	4.35
経鼻経管栄養	57 100.0%	0.50	1.04	1.50	1.88

何らかの形で契約書を取り交わしている訪問介護事業所は 36.7%、訪問看護ステーションは約 5 割にのぼり、昨年度よりも取り交わしている事業所割合が上回っている（昨年度は訪問看護ステーションの 7 割が取り交わしていなかった）。安全対策に関する委員会・会議については、訪問介護事業所の 57.1%で設置されていた。ヒヤリハットを共有する仕組みがある訪問介護事業所が 56.9%、連携マニュアルが整備されている訪問介護事業所は約 5 割

- 連携先との文書（覚書等）の取り交わしについては、訪問看護ステーションでは、「文書を作成し（案は主として訪問介護事業所が作成）取り交わしている」が 43.2%と最も多く、次いで「文書は取り交わしていない」が 41.1%、「文書を作成し（案は主としてステーションが作成）取り交わしている」が 4.7%となっていた。訪問介護事業所では、「文書は取り交わしていない」が 36.7%と最も多く、次いで「文書を作成し（案は主として訪問介護事業所が作成）取り交わしている」が 28.6%、「文書を作成し（案は主としてステーションが作成）取り交わしている」が 8.1%となっていた。

- 訪問介護事業所における安全対策に関する委員会・会議の設置状況については、訪問看護ステーションでは、「把握していない」が41.7%と最も多く、次いで「設置されている」が26.6%、「設置されていない」が26.0%となっていた。訪問介護事業所では、「設置されている」が57.1%と最も多く、次いで「設置されていない」が23.2%となっていた。
- 訪問看護ステーションと訪問介護事業所間のヒヤリハット事例・情報の共有の仕組みがある事業所は訪問看護ステーションでは47.9%、訪問介護事業所では、56.9%であった。
- 喀痰吸引等の実施に関する連携方法および緊急時対応に関するマニュアルを作成・共有している事業所は、訪問看護ステーションでそれぞれ35.9%、33.9%、訪問介護事業所で、それぞれ49.3%、52.7%であった。

多職種連携における課題についてみると、訪問看護ステーションでは「連携するための時間調整が困難」が最も多く49.0%、同様に訪問介護事業所でも42.6%と最も多い。その他、「定期的なカンファレンスの開催が困難」なども挙げられていた。連携上困っていることは、訪問看護ステーションでは「定期的な手技確認の時間が取れない」38.5%が最も多く、訪問介護事業所では「訪問介護事業所の人材が不足している」がほぼ半数を占めた。連携上の工夫点としては、「訪問看護ステーションでは訪問介護事業所が気軽に相談できる雰囲気づくりをしている」(57.8%)。訪問介護事業所では「連携先事業所との信頼関係づくりを進めている」(49.2%)が最も多かった。

- 多職種連携における課題についてみると、訪問看護ステーションでは「連携するための時間調整が困難」(49.0%)が最も多く、同様に訪問介護事業所でも42.6%と最も多くなっていた。
- 多職種連携を行う上で困っていることは、訪問看護ステーションでは「定期的な手技確認の時間が取れない」(38.5%)が最も多く、次いで「訪問介護事業所の人材が不足している」(26.6%)であった。訪問介護事業所では「訪問介護事業所の人材が不足している」(49.3%)が最も多く、次いで「書類の作成に手間がかかる」(34.8%)が多い。
- 円滑に連携を進めていく上で工夫していることは、訪問看護ステーションでは「訪問介護事業所が気軽に相談できる雰囲気づくりをしている」(57.8%)が最も多く、次いで「連携先事業所との信頼関係づくりを進めている」(56.3%)であった。訪問介護事業所では「連携先事業所との信頼関係づくりを進めている」(49.2%)が最も多く、次いで「連絡を密にとって問題点を早期に解決している」(34.3%)が多い。

連携ツールの認知度についてみると、訪問看護ステーションでは「内容も含め知っていた」「存在は知っていた」の割合は3割弱であり、実際に活用した経験のある事業所は1.2%にとどまっていた。一方、訪問介護事業所の6割弱が活用してみたいと思うと回答しており、実際に連携に活用できるかどうかについても、肯定的な回答が多くなっていた。

- 連携ツールの認知度についてみると、訪問看護ステーションでは「内容も含め知っていた」が5.8%、「存在は知っていた」が23.8%、「知らなかった」が64.0%であり、訪問介護事業所では「内容も含め知っていた」が5.4%、「存在は知っていた」が11.3%、「知らなかった」が66.4%であった。
- 連携ツール活用の経験については、訪問看護ステーションでは活用経験がある事業所が1.2%であった。
- 訪問介護事業所に連携ツールの活用希望について尋ねたところ、「思う」が26.1%、「やや思う」が32.3%であった。
- 実際に訪問看護・訪問介護連携に活用できるかについて尋ねたところ、訪問看護ステーション、訪問介護事業所ともに「活用できる」が多くなっている。

2. 連携ツールの活用について

本事業では、昨年度事業で作成した連携ツール（ver.1）について、要改善点や要望のヒアリングに基づき、改訂版の連携ツール（ver.2）を作成した。（巻末参照）。

この連携ツール（ver.2）については、登録特定行為事業者と連携を始める際に、

- どのようなことを話し合えばよいのか
- どのように役割分担をして進めればよいのか
- 事業所間で何を決めればよいのか
- どのような書式を使って連携すればよいのか

などを分かりやすく整理したものである。訪問看護ステーション向けではあるが、訪問介護事業所においても活用できるように表現を工夫した。

在宅における喀痰吸引等連携ツール(ver.2) 目次

1. 連携ツール作成の目的
 2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要
 3. 連携体制の構築及び役割分担
 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
 - 4.2 緊急時の連絡方法・対応体制について
 - 4.3 安全対策委員会等への参加協力について
 - 4.4 書類の作成への協力・参加について
 - 4.5 介護職員等の手技等の確認について
 - 4.6 感染予防対策への協力
 5. よくある質問
- 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）
- 参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）
- 参考資料3：連絡先リスト（例）
- 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
- 参考資料5：喀痰吸引等業務に関する参考様式例

参考：在宅における喀痰吸引等連携ツール（ver.1）目次

1. 連携ツール作成の目的
 2. 介護職員等による喀痰吸引等制度の概要
 3. 連携体制の構築及び役割分担
 4. 具体的な連携方法
 - 4.1 緊急時の連絡方法・対応体制について
 - 4.2 安全対策委員会等への参加協力について
 - 4.3 書類の作成の協力・参加について
 - 4.4 介護職員等の手技等の確認について
 - 4.5 感染予防対策への協力
- 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）
- 参考資料2：個別の利用者ごとの関係機関（例）
- 参考資料3：緊急連絡先リスト（例）

3. 今後の在宅における喀痰吸引等連携の普及に向けて

本事業では、訪問介護事業所および訪問看護ステーションに対し、介護職員等の喀痰吸引等の実施状況について調査を行い、その実態や連携状況について把握した。その結果、登録特定行為事業所（訪問介護事業所）においては口腔内の喀痰吸引については64.8%、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養は43.1%の事業所が介護職員による行為を実施していた。また、喀痰吸引等において連携している訪問看護ステーションが1か所以上あると回答した訪問介護事業所は75.3%にのぼり、四分之三の訪問介護事業所では訪問看護ステーションとの連携のもと、介護職員が喀痰吸引等を行っていた。

ただし、訪問看護ステーションと連携せずに介護職員が喀痰吸引等を実施している訪問介護事業所も12.6%見られるとともに、契約書の取り交わし等をしている訪問介護事業所は36.7%、訪問看護ステーションは47.9%であったり、連携先の訪問介護事業所の安全対策に関する委員会・会議の設置状況を把握していない訪問看護ステーションが4割を超えるなど、訪問介護事業所と訪問看護ステーションとの連携は十分であるとは言えない状況である。

そこで、連携ツール（ver.1）を、さらに連携の手順が明確となるように修正するとともに、訪問介護事業所にとっても活用可能なツールとして改良することが必要と考えられた。

■訪問介護側の視点を入れた連携ツール（ver.1）の改良

昨年度作成した連携ツール（ver.1）においては、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等との間で交わす覚書のひな型や、両者の間で使う書式（例）などを示したが、訪問介護事業所側の意向等については十分検討されていなかった。そこで今年度は、実際に訪問看護・訪問介護のペアで活用していただいた地域において両者にヒアリング調査をし、連携ツール（ver.1）を改良した。

今回、訪問看護・訪問介護双方からのヒアリングからは、「契約書のひな型・具体的な記入例」「連携を開始するには訪問介護事業所から声掛けを行う」「感染等に関する注意事項と必要なケア」などが必要との意見があり、これらを踏まえて連携ツール（ver.1）を改訂した。全体を通して、各手順の具体例や工夫のポイントなどを各所に盛り込むとともに、「よくある質問」を追加して想定される疑問点を丁寧に解説し、活用する訪問看護ステーションと訪問介護事業所にとってわかりやすいツールとすることができた。この改良版の連携ツールを全国にさらに普及することにより、連携体制・役割分担の明確化、緊急時の連絡方法・体制の構築、安全委員会等の開催・協力、書類の作成・協力、介護職員等の手技等の確認など、より実効性のある事業所間の連携体制の強化を進めることができると考えられる。

■さらなる制度周知と介護と看護の連携のための支援の必要性

平成24年4月に介護職員等による喀痰吸引等の制度が開始されてから約2年が経過しようとしているが、訪問看護ステーションと訪問介護事業所等の双方に、まだ制度の周知が不十分であると考えられる。今回の全国調査からも、訪問看護ステーションにおける連携ツールの認知度は

3割弱にとどまり、実際に活用した事業所は1.2%にすぎなかった。

その一方で、実際に連携ツール（ver.1）を活用できそうだと回答した訪問看護ステーションは5割を超え、訪問介護事業所も4割を超えるなど、活用の可能性については前向きな回答も多く、このような連携ツールの存在は望まれているものと考えられる。

そこで、介護職員等による喀痰吸引等実施の制度の内容、および今年度改良した連携ツールについて、様々な場で周知を行い、在宅療養の場に普及させていくことが重要と考えられる。

- 今後、当制度を推進し、連携ツールを普及するためには、在宅における喀痰吸引等を必要とする患者・家族および関係者双方の努力が必要である。
- 都道府県担当者や市町村担当者、特に障害福祉関連、介護保険関連の在宅療養を推進する部署への配布・周知や、訪問介護・訪問看護関連団体、さらに難病の患者団体などの利用者の側への周知なども含め検討していく必要がある。
- 患者団体等、利用者の側からも、どれくらい必要な人がいるか等の情報について在宅ケアの提供側や行政へ提供するなどの取り組みが望まれると考えられる。
- 介護職員の教育の場において、介護職員養成施設等で教育研修の一環として配布する方法も考えられる。

このような様々な方策を活用し、訪問介護事業所と訪問看護ステーションの双方が連携ツール内容を踏まえて安全を担保した連携体制を構築することで、訪問介護と訪問看護の連携がより一層強化され、今後の在宅における介護職員による喀痰吸引等の安全かつ効率的な実施が進むことが期待される。

参考資料

全国調査票

実施後調査票／ヒアリングシート

在宅における喀痰吸引等連携ツール Ver.2

～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～

**「訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における在宅連携の普及に関する調査」
(訪問看護ステーション票)**

※本調査では、連携先の登録喀痰吸引等事業者が「不特定多数の者」又は「特定の者」を対象に喀痰吸引等を実施している場合のどちらも含みます。

I 貴訪問看護ステーションの概要について

(1)所在地	()都・道・府・県	(2)開設年月	平成()年()月	
(3)開設主体	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外) 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. 個人 10. その他()			
(4)併設施設	1. 併設施設あり ↓併設施設の実施するサービス(複数回答) 1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 介護療養型医療施設 4. 病院 5. 診療所 6. 短期入所生活介護 7. 短期入所療養介護 8. 通所介護 9. 通所リハビリテーション 10. 訪問介護 11. 夜間対応型訪問介護 12. 地域包括支援センター 13. 居宅介護支援事業所 14. その他() 2. 併設施設なし ※併設施設とは、同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事務所			
(5)訪問看護職員数 (平成25年10月1日現在)		常勤実人数	非常勤実人数	常勤換算数
	看護師	()人	()人	()人
	准看護師	()人	()人	()人
(6)利用者数・訪問回数 (平成25年9月中)		医療保険	介護保険	その他
	利用者数	()人	()人	()人
	延べ訪問回数	()人	()人	()人
(7)加算の取得状況	介護保険	①緊急時訪問看護加算	1. あり	2. なし
		②特別管理加算	1. あり	2. なし
		③退院時共同指導加算	1. あり	2. なし
		④看護・介護職員連携強化加算	1. あり	2. なし
		⑤複数名訪問看護加算	1. あり	2. なし
		⑥長時間訪問看護加算	1. あり	2. なし
		⑦サービス提供体制強化加算	1. あり	2. なし
	医療保険	⑧24時間対応体制加算	1. あり	2. なし
		⑨24時間連絡体制加算	1. あり	2. なし
		⑩特別管理加算	1. あり	2. なし
		⑪在宅患者連携指導加算	1. あり	2. なし
		⑫在宅患者緊急時等カンファレンス加算	1. あり	2. なし
		⑬緊急訪問看護加算	1. あり	2. なし
(8)ターミナルケアへの対応	介護保険	ターミナルケア加算	1. あり	2. なし
	医療保険	ターミナルケア療養費	1. あり	2. なし
(9)在宅療養支援診療所との連携ステーションになっているか	1. はい 2. いいえ			
(10)定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携しているか	1. はい 2. いいえ			

II 喀痰吸引等における訪問介護事業所との連携について

(1)平成25年4月～9月の間に、喀痰吸引等について訪問介護事業所と連携していますか	1. している 2. していない ⇒P7のVIIへ
--	------------------------------

以下、Ⅲ～Ⅵは、喀痰吸引等について訪問介護事業所と連携しているステーションの方のみお答えください。連携していないステーションの方はⅦへお進みください。

Ⅲ 喀痰吸引等における訪問介護事業所との連携状況

(1) 喀痰吸引等について連携している訪問介護事業所数		()箇所
(2) 看護・介護職員連携強化加算の算定人数(算定していない場合はゼロ人とご回答ください。)		()人
(3) 研修指導看護師の有無と人数	第1号、第2号研修(不特定多数の者を対象)を指導している看護師	1. いる→()人 2. いない
	第3号研修(特定の者を対象)を指導している看護師	1. いる→()人 2. いない
(4) 平成25年4月～9月における、訪問介護事業所からの連携の打診の有無および人数		1. あり→()人 2. なし
うち、訪問介護事業所と連携して喀痰吸引等を実施した人数		()人
うち、訪問介護事業所との連携を断った人数		()人
連携を断った場合、その理由		

Ⅳ 連携先の事業所との連携状況について

以下は、連携先の訪問介護事業所のうち、喀痰吸引等について最もうまく連携できている訪問介護事業所1箇所との連携状況について、貴ステーションが把握している範囲でご記入ください。

1. 連携先の訪問介護事業所の概要

(1) 所在地		()都・道・府・県			
(2) 事業所区分 (※複数可)		1. 訪問介護	2. 居宅介護	3. 重度訪問介護	
(3) 開設主体		1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外) 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. 個人 10. その他()			
(4) 貴ステーションとの関係		1. 同一法人である 2. 同一法人ではない			
(5) 訪問介護の利用者数 (平成25年9月中の実利用者数)		約 ()人			
(6) 訪問介護員数 (平成25年10月1日現在)	常勤/非常勤別	常勤実人数	()人	非常勤実人数	()人
	認定従事者数 (研修区分別)	第1号研修修了者数	()人	第2号研修修了者数	()人
		第3号研修修了者数	()人	経過措置対象者数	()人
(7) 連携先の訪問介護事業所では、貴ステーションを含め、何ヶ所の訪問看護ステーションと連携して喀痰吸引等を実施していますか		()箇所			
(8) 連携に至った経緯					

2. 連携状況について

(1) 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、貴ステーションが関与している者の該当区別利用者数および行為別利用者数

喀痰吸引等の行為	当該行為の実施の有無	実施している場合の人数	
		不特定の者	特定の者
1. 口腔内の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
2. 鼻腔内の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
4. 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
5. 経鼻経管栄養	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
(2) 利用者一人に対して、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例について、介護職員数を回答して下さい		最大で()人の介護職員が喀痰吸引等を実施している	
(3) 連携先の訪問介護事業所との文書(覚書等)の取り交わり		1. 文書を作成し(案は主として連携先の訪問介護事業所が作成)取り交わしている 2. 文書を作成し(案は主としてステーションが作成)取り交わしている 3. 文書は取り交わしていない 4. その他()	
(3)で1. もしくは2. と回答した場合	文書を取り交わす上での課題		
(3)で3. と回答した場合	文書を取り交わしていない理由	1. 連携先が同一法人であるため 2. 口頭での了解で十分であるため 3. どのような書式を作成して良いかわからないため 4. その他()	

※なお、「文書(覚書等)」とは、訪問介護事業所等と連携して喀痰吸引を実施するために、双方の合意事項などについて記載して取り交わすものを指します。

3. 連携先事業所の安全対策について

(1)連携先の事業所では、喀痰吸引等の安全対策に関する委員会・会議(以下、会議と記載)が設置されていますか。		1. 設置されている→ (1-1~1-3)へ 2. 設置されていない →(2)へ 3. 把握していない →(2)へ	
(1-1)貴ステーションからの参加状況 (平成 25 年 4 月~10 月)	1. 毎回参加する 2. たまに参加する 3. あまり参加していない 4. 参加していない		
参加している場合、平成 25 年 10 月に参加した合計回数	()回		
参加者 ※複数可	1. 管理者 2. 研修を実施した看護師 3. その他の看護職員		
(1-2)貴ステーションに期待されている役割 ※複数可	1. 喀痰吸引等の実施手順、方法等の検討 2. ヒヤリハット事例等の報告 3. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 4. 喀痰吸引等の実施状況等の検討 5. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 6. 喀痰吸引等に関する研修に関すること 7. その他()		
(1-3)会議への参加に当たっての課題 ※自由回答			
(2)貴ステーションと連携先の訪問介護事業所との間で、ヒヤリハット事例・情報を共有する仕組みがありますか。		1. ある →(2-1~2-3)へ 2. ない→(3)へ	
(2-1)具体的に、どのように共有していますか。 ※複数可	1. 安全対策に関する会議等の場で共有している 2. 発生した都度、連絡を取って共有している 3. 定期的に情報交換をして共有している 4. その他()		
(2-2)貴ステーションが関与している利用者について、 <u>喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の有無と件数</u> (平成 25 年 4 月~10 月)	喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の有無	1. あり	2. なし
	「あり」の場合	不特定多数の者 ()件	特定の者 ()件
(2-3)具体的な <u>喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の概要と対応</u> ※自由回答			
(3)ヒヤリハット事例の共有に関する課題 ※複数可	1. 介護事業所側からのヒヤリハット報告が十分にされていない 2. ヒヤリハット報告を積極的に報告する雰囲気が醸成されない 3. 訪問看護師が気づいた事例について、介護職員側に指摘しにくい 4. その他()		

V 連携先の事業所における具体的な連携方法について

以下は、上記で回答した連携先の訪問介護事業所において、介護職員等と最も頻繁に連携している利用者一人に係る連携状況を想定してご記入ください。

(1) 利用者の状況	年齢	()歳
	疾患の状況	
	要介護度	自立・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
	障害高齢者の日常生活自立度	J ・ A ・ B ・ C
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M
	貴訪問看護ステーションとの連携開始年月	年 月
(2) 当該利用者に対して、何箇所の訪問介護事業所が関わっていますか。	()箇所	
(3) 当該利用者の個別計画書の作成への関与	1. 連携先の訪問介護事業所ですべて作成している。 2. 連携先の訪問介護事業所で案を作成し、ステーションで確認している。 3. ステーションと連携先の訪問介護事業所でカンファレンス等を行い、共同で作成している。 4. ステーションで案を作成し、連携先の事業所で確定させている。 5. その他()	
(4) 当該利用者の訪問介護事業所へ出されている医師の指示書の内容(指示期間等)を確認していますか	1. 確認している → (4-1)へ 2. 確認していない → (5)へ	
(4-1) 喀痰吸引等に関する指示書を確認している場合、どのように確認しているか	1. 医療機関の医師に確認している 2. 連携先の訪問介護事業所に確認している 3. その他()	
(5) 当該利用者の実施状況報告書の確認 ※複数可	1. 定期的に確認している 2. 医師への提出時に確認している 3. 連携先の訪問介護事業所からの要請があった際に確認している 4. 特に確認していない 5. その他()	
(6) 当該利用者の実施状況報告書の作成・確認に関する課題 ※自由回答		
(7) 当該利用者の訪問介護事業所への計画書、指示書、実施状況報告書等の保管	1. ステーションで原本を保管し、写しを連携先事業所で保管している 2. 連携先の訪問介護事業所で原本を保管し、写しをステーションで保管している 3. ステーションでは保管していない 4. その他()	

VI 喀痰吸引等に関する連携全般について

(1) 多職種連携における課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連携できる訪問介護事業所が少ない 2. 定期的なカンファレンスの開催が困難 3. 継続的な連携体制の構築が困難 4. 介護職員に対する教育プログラムが少ない 5. 連携するための時間調整が困難 6. 連携するノウハウがない 7. その他()
(2) 利用者への安全な喀痰吸引等を実施するに当たり留意している点	<ol style="list-style-type: none"> 1. マニュアルに沿った基本手順を遵守している 2. 介護職員が相談しやすい雰囲気作りを行っている 3. 記録や報告による情報共有を行っている 4. 定期的に同行訪問を行っている 5. 介護職員への指導を定期的に行っている 6. その他()
(3) 現在、連携する上で困っていること	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護事業所の人材が不足している。 2. 訪問介護事業所の人材の入れ替わりが激しく、指導が継続できない 3. 定期的な手技確認の時間が取れない 4. 利用者の主治医との連携がうまくいかない 5. 書類の作成に手間がかかる 6. 訪問看護ステーション側に連携するための時間がない 7. その他()
特に、ケアマネジャー(相談支援専門員含む)との連携において困っていること	<ol style="list-style-type: none"> 1. 喀痰吸引に対する知識が不足している 2. ケアマネジャー(相談支援専門員)に対して喀痰吸引に関する研修がない 3. サービス担当者会議に於いて安全委員会設置の決まりがない 4. 喀痰吸引に関しては看護師と介護士に任せきりである 5. その他()
(4) 円滑に連携を進めていく上で工夫していること	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護事業所との信頼関係づくりを進めている 2. 訪問介護事業所が気軽に相談できる雰囲気づくりをしている 3. 記録等を作成し、情報共有を的確に行っている 4. 連絡を密にとって問題点を早期に解決している 5. ケアマネジャー(相談支援専門員)を通して情報共有している 6. その他()
(5) その他、連携上の課題や工夫などを自由にご記入ください。	

以下のⅦは、喀痰吸引等について訪問介護事業所と連携していないステーションの方のみお答えください。連携しているステーションの方はⅧへお進みください。

Ⅶ 喀痰吸引等に関する連携全般について

(1) 平成 25 年 4 月～10 月における、訪問介護事業所からの連携の打診の有無および人数	1. あり→()人 2. なし
(2) 当該期間に連携を断った理由	
(3) 多職種連携における課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連携できる訪問介護事業所が少ない 2. 定期的なカンファレンスの開催が困難 3. 継続的な連携体制の構築が困難 4. 介護職員に対する教育プログラムが少ない 5. 連携するための時間調整が困難 6. 連携できる事業所との距離が遠い 7. 連携先事業所の人的資源などの情報が不足している 8. 具体的な連携のイメージが分からない 9. その他()
(4) どのような工夫をすれば連携可能と思いますか	

以下Ⅷは、全ての訪問看護ステーションの方が、同封の連携ツールをご確認いただいたうえで、お答えください。

Ⅷ 連携ツールについて

(1)本連携ツールのことをご存知でしたか	1.内容も含め知っていた	2.存在は知っていた	3.知らなかった
(2)本連携ツールを活用したことがありますか	1.ある	2.ない	
(3)本ツールは喀痰吸引等において訪問介護事業所と連携する際に活用できると思いますか	1.大いに活用できる	2.活用できる	3.あまり活用できない
	4.活用できない	5.わからない	
上記で1および2と回答した方にお聞きします	どのような点が活用できると思いますか		
上記で3または4と回答した方にお聞きします。	活用できない理由をお教えてください		
(4)その他、本連携ツールに関する改善点や不足している点などのご意見を自由にお書きください			
(5)今後、本連携ツールを普及させていくためには、どのような方策をとることが効果的だと思いますか			

Ⅸ 連携ツールの試用事業への参加の募集および事後調査へのご協力お願い

全国訪問看護事業協会では、昨年度の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）により、喀痰吸引等における訪問看護（居宅介護・重度訪問介護）事業所と訪問看護ステーションの円滑な連携に資するための「在宅における喀痰吸引等連携ツール（以下、連携ツールとします）」を作成しました。

今年度は、連携ツールをさらに充実させるため、訪問看護ステーションおよび訪問介護事業所にご協力いただき、実際に連携ツールを活用して、喀痰吸引等を実施するための連携体制を構築していただき、利用者の方への喀痰吸引等の実施につなげていただく事業（連携ツールの試用事業）を実施いたします。

また、連携ツール試用事業にご参加いただいた事業所には、試用した効果や感想等について、事後調査（アンケート・ヒアリング）をさせていただきたいと考えております。

そこで、この試用事業および事後調査にご参加いただける事業所を募集しています。**ご参加いただく際には、訪問看護ステーションと訪問介護（居宅介護・重度訪問介護）事業所がペアとなってお応募いただきたくお願いいたします。**お忙しいところ大変恐縮ではございますが、試用事業へのご協力について、何程よろしくお願ひ申し上げます。ご協力の可否について、以下の質問のいずれかの番号に○をお付けいただきますようお願いいたします。

連携ツール試用事業および事後調査へのご協力について（平成25年12月～平成26年1月頃）	1. 協力できる	2. 条件によっては協力できる	3. 協力できない
--	----------	-----------------	-----------

※事業の実施時期は、平成25年11月～平成26年1月頃を予定しています。

※上記で1または2と回答した場合は、以下にご記入ください。

貴ステーション名	
ご住所	
ご担当連絡先	電話： FAX：
協力可能となる条件	
連携先の訪問介護事業所名	

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

**「訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における在宅連携の普及に関する調査」
(訪問介護事業所票)**

※本調査では、連携先の登録喀痰吸引等事業者が「不特定多数の者」又は「特定の者」を対象に喀痰吸引等を実施している場合のどちらも含まれます。

I 貴訪問介護事業所の概要について

(1)所在地	()都・道・府・県	(2)開設年月	平成()年()月	
(3)開設主体	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外) 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. 個人 10. その他()			
(4)併設施設	1. 併設施設あり ↓併設施設の実施するサービス(複数回答) 1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 介護療養型医療施設 4. 病院 5. 診療所 6. 短期入所生活介護 7. 短期入所療養介護 8. 通所介護 9. 通所リハビリテーション 10. 訪問介護 11. 夜間対応型訪問介護 12. 地域包括支援センター 13. 居宅介護支援事業所 14. その他() 2. 併設施設なし ※併設施設とは、同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事務所			
(5)事業所区分 (※複数可)	1. 訪問介護 2. 居宅介護 3. 重度訪問介護			
(6)訪問介護職員数 (平成25年10月1日現在)		常勤実人数	非常勤実人数	常勤換算数
	訪問介護員	()人	()人	()人
	うち、介護福祉士	()人	()人	()人
(7)認定従事者数(研修区分別) (平成25年10月1日現在)	第1号研修修了者数	()人	第2号研修修了者数	()人
	第3号研修修了者数	()人	経過措置対象者数	()人
		介護保険	障害者自立支援法	自費
(8)利用者数 (平成25年9月中)	実利用者数	()人	()人	()人
	延べ利用者数	()人	()人	()人
(9) 加算の算定状況	訪問介護			
	①特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)	1. あり	2. なし
		特定事業所加算(Ⅱ)	1. あり	2. なし
		特定事業所加算(Ⅲ)	1. あり	2. なし
	居宅介護・重度訪問介護			
	②特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)	1. あり	2. なし
		特定事業所加算(Ⅱ)	1. あり	2. なし
特定事業所加算(Ⅲ)		1. あり	2. なし	
③喀痰吸引等支援体制加算		1. あり	2. なし	

II 貴事業所における喀痰吸引等の実施状況について

喀痰吸引等の行為 (平成25年4月～9月中の状況)	貴事業所において、左記の行為を介護職員が実施している利用者の有無	実施している利用者がある場合	
		介護職員が左記の行為を実施している人数	うち、訪問看護ステーション※と連携して実施している人数
1. 口腔内の喀痰吸引	1. いない 2. いる ⇒	()人	()人
2. 鼻腔内の喀痰吸引	1. いない 2. いる ⇒	()人	()人
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	1. いない 2. いる ⇒	()人	()人
4. 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	1. いない 2. いる ⇒	()人	()人
5. 経鼻経管栄養	1. いない 2. いる ⇒	()人	()人

※本調査票における「訪問看護ステーション」には、ステーションの他に医療機関の訪問看護も含まれます。

(1) 平成 25 年 4 月～9 月の間に、訪問看護ステーションと連携せずに介護職員が喀痰吸引等を実施している方はいますか。		1. いる	2. いない
「1. いる」の場合、連携していない理由を教えてください	1. 訪問看護ステーションからの理解が得られなかった 2. ケアマネジャー(相談支援専門員)との調整がうまくできなかった 3. 本人や家族が訪問看護との連携を希望しなかった 4. その他()		
	「1. いる」の場合、どのような条件が合えば連携できると思いますか。		
(2) 平成 25 年 4 月～9 月における、喀痰吸引等を実施するにあたって、訪問看護ステーションへの連携の打診の有無および利用者数		1. あり→()人	2. なし
(2) のうち、訪問看護ステーションと連携し、介護職員が喀痰吸引等を実施した利用者数(実人数)		()人	
(2) のうち、訪問看護ステーションと連携して喀痰吸引を実施できなかった利用者数(実人数)		()人	
連携できなかった理由		1. 訪問看護ステーションとの連携を断られた 2. 主治医の指示書を得ることができなかった 3. ケアマネジャー(相談支援専門員)との調整がうまくできなかった 4. 本人や家族の希望によりとりやめとなった 5. その他()	

以下、Ⅲ～Ⅵは、喀痰吸引等について訪問看護ステーションと連携している事業所の方のみお答えください。連携していない事業所の方はⅦ(7ページ)へお進みください。

Ⅲ 連携先の訪問看護ステーションとの連携状況について

(1) 喀痰吸引等について連携している訪問看護ステーション数	()箇所
--------------------------------	-------

以下は、連携先の訪問看護ステーションのうち、**喀痰吸引等について最もうまく連携できている訪問看護ステーション1箇所**との連携状況について、貴訪問介護事業所が把握している範囲でご記入ください。

1. 連携先の訪問看護ステーションの概要				
(1) 所在地	()都・道・府・県	(2) 開設年月	平成()年()月	
(3) 開設主体	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外) 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. 個人 10. その他()			
(4) 貴事業所との関係	1. 同一法人である 2. 同一法人ではない			
(5) 訪問看護の利用者数(平成 25 年 9 月中の実利用者数)	約()人			
(6) 訪問看護職員数(平成 25 年 10 月 1 日現在)	常勤実人数	()人	非常勤実人数	()人
(7) 連携先の訪問看護ステーションでは、貴事業所を含め、何ヶ所の訪問介護事業所と連携して喀痰吸引等を実施していますか	()箇所			
(8) 連携に至った経緯				

2. 連携状況について

(1) 介護職員による喀痰吸引等が必要な利用者のうち、貴事業所が関与している者の該当区別・行為別利用者数

喀痰吸引等の行為	当該行為の実施の有無	実施している場合の人数	
		不特定の者	特定の者
1. 口腔内の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
2. 鼻腔内の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
4. 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人
5. 経鼻経管栄養	1. 実施していない 2. 実施している ⇒	()人	()人

(2) 利用者一人に対して、最も多くの介護職員が喀痰吸引等を実施している事例について、介護職員数を回答して下さい
最大で () 人の介護職員が喀痰吸引等を実施している

(3) 連携先の訪問介護事業所との文書(覚書等)の取り交わし		1. 文書を作成し(案は主として訪問介護事業所が作成)取り交わしている 2. 文書を作成し(案は主として連携先のステーションが作成)取り交わしている 3. 文書は取り交わしていない 4. その他()
(3)で1. もしくは2. と回答した場合	文書を取り交わす上での課題	
(3)で3. と回答した場合	文書を取り交わしていない理由	1. 連携先が同一法人であるため 2. 口頭での了解で十分であるため 3. どのような書式を作成して良いかわからないため 4. その他()

※なお、「文書(覚書等)」とは、訪問介護事業所等と連携して喀痰吸引を実施するために、双方の合意事項などについて記載して取り交わすものを指します。

3. 事業所の安全対策について

(1) 貴事業所では、喀痰吸引等の安全対策に関する委員会・会議 (以下、会議と記載)が設置されていますか。		1. 設置されている→ (1-1~1-3)へ 2. 設置されていない →(2)へ 3. 把握していない →(2)へ	
(1-1) 連携先ステーションからの会議への参加状況 (平成 25 年 4 月~10 月)	1. 毎回参加する 2. たまに参加する 3. あまり参加していない 4. 参加していない		
参加している場合、平成 25 年 10 月に参加した合計回数	()回		
参加者 ※複数可	1. 管理者 2. 研修を実施した看護師 3. その他の看護職員		
(1-2) 連携先ステーションに期待する役割 ※複数可	1. 喀痰吸引等の実施手順、方法等の検討 2. ヒヤリハット事例等の報告 3. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 4. 喀痰吸引等の実施状況等の検討 5. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 6. 喀痰吸引等に関する研修に関すること 7. その他()		
(1-3) 連携先ステーションの会議への参加に当たっての課題 ※自由回答			
(2) 連携先のステーションと貴事業所との間で、ヒヤリハット事例・情報を共有する仕組みがありますか。		1. ある →(2-1~2-3)へ 2. ない→(3)へ	
(2-1) 具体的に、どのように共有していますか。 ※複数可	1. 安全対策に関する会議等の場で共有している 2. 発生した都度、連絡を取って共有している 3. 定期的に情報交換をして共有している 4. その他()		
(2-2) 連携先ステーションが関与している利用者について、 <u>喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の有無と件数</u> (平成 25 年 4 月~10 月)	喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の有無		1. あり 2. なし
	「あり」の場合	不特定多数の者	()件
		特定の者	()件
(2-3) 具体的な <u>喀痰吸引等に関するヒヤリハット事例の概要と対応</u> ※自由回答			
(3) ヒヤリハット事例の共有に関する課題 ※複数可			

IV 連携先の訪問看護ステーションにおける具体的な連携方法について

以下は、上記で回答した連携先の訪問看護ステーションが関連する、看護職員等と最も頻繁に連携している利用者一人に係る連携状況を想定してご記入ください。

(1) 利用者の状況	年齢	()歳
	保険の種類	1.介護保険 2.障害者自立支援法 3.その他()
	疾患の状況	
	要介護度	自立・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
	障害高齢者の日常生活自立度	J ・ A ・ B ・ C
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M
	貴訪問介護事業所との連携開始年月	年 月
(2) 当該利用者に対して、何箇所の訪問看護ステーションが関わっていますか。	()箇所	
(3) 当該利用者の個別計画書の作成への関与	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護事業所ですべて作成している。 2. 訪問介護事業所で案を作成し、連携先のステーションで確認している。 3. 連携先のステーションと訪問介護事業所でカンファレンス等を行い、共同で作成している。 4. 連携先のステーションで案を作成し、事業所で確定させている。 5. その他() 	
(4) 連携先ステーションに対し、当該利用者の訪問介護事業所へ出されている医師の指示書の内容(指示期間等)を確認していますか	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確認してもらっている → (4-1)へ 2. 確認してもらっていない → (5)へ 	
(4-1) 喀痰吸引等に関する指示書を確認している場合、どのように確認してもらうか	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関の医師に直接確認してもらっている 2. 訪問介護事業所が確認して共有している 3. その他() 	
(5) 当該利用者の実施状況報告書の確認 ※複数可	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に確認してもらっている 2. 医師への提出時に確認してもらっている 3. 確認が必要な時のみ依頼して確認してもらっている 4. 特に確認してもらっていない 5. その他() 	
(6) 当該利用者の実施状況報告書の作成・確認に関する課題 ※自由回答		
(7) 当該利用者の訪問介護事業所への計画書、指示書、実施状況報告書等の保管	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連携先のステーションで原本を保管し、写しを訪問介護事業所で保管している 2. 訪問介護事業所で原本を保管し、写しを連携先のステーションで保管している 3. 連携先のステーションでは保管していない 4. その他() 	

V 喀痰吸引等に関する連携全般について

(1) 多職種連携における課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連携できる訪問看護ステーションが少ない 2. 定期的なカンファレンスの開催が困難 3. 継続的な連携体制の構築が困難 4. 介護職員に対する教育プログラムが少ない 5. 連携するための時間調整が困難 6. 連携するノウハウがない 7. その他()
(2) 利用者への安全な喀痰吸引等を実施するに当たり留意している点	<ol style="list-style-type: none"> 1. マニュアルに沿った基本手順を遵守している 2. 何かあったら訪問看護師にすぐ相談するようにしている 3. 記録や報告による情報共有を行っている 4. 定期的に訪問看護師と同行研修を受けている 5. 訪問看護師の指導を何らかの形で定期的に受けている 6. 訪問事業所内で情報共有に努めている 7. その他()
(3) 現在、多職種連携を行う上で困っていること	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護事業所の人材が不足している 2. 喀痰吸引を行う訪問事業所が不足している 3. 訪問介護員の入れ替わりが激しく研修が間に合わない 4. 訪問看護師が忙しくて手技確認の時間が取れない 5. 利用者の主治医との連携がうまくいかない 6. 書類の作成に手間がかかり過ぎる 7. 利用者の主治医が介護職に指示書を書いてくれない 8. その他()
特に、ケアマネジャー(相談支援専門員含む)との連携において困っていること	<ol style="list-style-type: none"> 1. 喀痰吸引に対しての知識が不足している 2. ケアマネジャー(相談支援専門員)に対して喀痰吸引に関する研修がない 3. サービス担当者会議に於いて安全委員会設置の決まりがない 4. 喀痰吸引に関しては看護師と介護士に任せきりである 5. その他()
(4) 円滑に連携を進めていく上で工夫していること	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護ステーションとの信頼関係づくりを進めている 2. 訪問看護ステーションが気軽に相談に乗ってくれるような雰囲気作りをしている 3. 記録等を作成し、情報共有を的確に行っている 4. 連絡を密にとって問題点を早期に解決している 5. ケアマネジャー(相談支援専門員)を通して情報共有している 6. その他()
(5) 連携に当たって、訪問看護ステーションに望むことは何ですか	

以下、VIは、喀痰吸引等について訪問看護ステーションと連携した実績がない訪問介護事業所の方のみお答えください。連携した実績がある方はⅧへお進みください。

VI 喀痰吸引等に関する連携全般について

(1) 訪問看護ステーションに連携の依頼をしやすいですか	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連携しにくい 2. 定期的なカンファレンスの開催が困難 3. 継続的な連携体制の構築が困難 4. 介護職員に対する教育プログラムが少ない
(2) 多職種連携における課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連携できる訪問看護ステーションが少ない 2. 定期的なカンファレンスの開催が困難 3. 継続的な連携体制の構築が困難 4. 介護職員に対する教育プログラムが少ない 5. 連携するための時間調整が困難 6. 連携できるステーションとの距離が遠い 7. 連携先ステーションの人的資源などの情報が不足している 8. 具体的な連携のイメージが分からない 9. その他()
(3) 連携するために訪問看護ステーション等に望むことは何ですか	

以下Ⅷは、全ての訪問介護事業所の方が、同封の連携ツールをご確認いただいたうえで、お答えください。

Ⅶ 連携ツールについて

(1)本連携ツールのことをご存知でしたか	1.内容も含め知っていた	2.存在は知っていた	3.知らなかった
(2)本連携ツールを活用したことがありますか	1.ある	2.ない	
(3)本ツールは喀痰吸引等において訪問介護事業所と連携する際に活用できると思いますか	1.大いに活用できる	2.活用できる	3.あまり活用できない
	4.活用できない	5.わからない	
上記で1および2と回答した方にお聞きします	どのような点が活用できると思いますか		
上記で3または4と回答した方にお聞きします。	活用できない理由をお教えてください		
(4)その他、本連携ツールに関する改善点や不足している点などのご意見を自由にお書きください			
(5)今後、本連携ツールを普及させていくためには、どのような方策をとることが効果的だと思いますか			

Ⅷ 連携ツールの試用事業への参加の募集および事後調査へのご協力お願い

全国訪問看護事業協会では、昨年度の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）により、喀痰吸引等における訪問介護（居宅介護・重度訪問介護）事業所と訪問看護ステーションの円滑な連携に資するための「在宅における喀痰吸引等連携ツール（以下、連携ツールとします）」を作成しました。

今年度は、連携ツールをさらに充実させるため、訪問看護ステーションおよび訪問介護事業所にご協力いただき、実際に連携ツールを活用して、喀痰吸引等を実施するための連携体制を構築していただき、利用者の方への喀痰吸引等の実施につなげていただく事業（連携ツールの試用事業）を実施いたします。

また、連携ツール試用事業にご参加いただいた事業所には、試用した効果や感想等について、事後調査（アンケート・ヒアリング）をさせていただきたいと考えております。

そこで、この試用事業および事後調査にご参加いただける事業所を募集しています。お忙しいところ大変恐縮ではございますが、試用事業へのご協力について、何程よろしくお願い申し上げます。ご協力の可否について、以下の質問のいずれかの番号に○をお付けいただきますようお願いいたします。

連携ツール試用事業および事後調査へのご協力について（平成25年12月～平成26年1月頃）

1. 協力できる 2. 条件によっては協力できる 3. 協力できない

※事業の実施時期は、平成25年11月～平成26年1月頃を予定しています。

※上記で1または2と回答した場合は、以下にご記入ください。

事業所名	
ご住所	
ご担当連絡先	電話： FAX：
協力可能となる条件	

以上で調査は終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における
在宅連携の普及に関する調査 アンケート調査票【訪問看護ステーション票】※切 12/25

訪問看護ステーション名	
-------------	--

※なお、訪問看護・訪問介護連携において使用した様式等があれば、同封いただければ幸いです。

1. 連携ツールを活用した感想・意向

連携ツールを活用した効果、			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">特に良かった点</td> <td></td> </tr> </table>	特に良かった点		
特に良かった点			
連携ツールを活用する上で困難だったこと			
連携ツールを活用する上で、記載内容に加えて工夫したことはありますか			
連携ツールを改善すべき点、不足している点			
連携ツールを活用した全体的な感想・意向など			

2. 構成について

ツールの全体構成 に対する意見	<p>1. 妥当 2. おおむね妥当 3. 要改善</p> <p>→理由（具体的に）</p>
以下、項目別の良かった点、改善点等	
4.1 緊急時の連絡 方法・対応体制に ついて	良かった点
	改善・追加す べき点
4.2 安全対策委員 会・研修等への参 加協力について	良かった点
	改善・追加す べき点
4.3 書類の作成の 協力・参加につい て	良かった点
	改善・追加す べき点

4.4 介護職員等の手技等の確認について	良かった点	
	改善・追加すべき点	
4.5 感染予防対策への協力について	良かった点	
	改善・追加すべき点	

3. 様式について

参考1. 介護職員等喀痰吸引等に係る連携についての覚書について (「覚書」に盛り込む内容等)	
参考2. 個別の利用者ごとの関係機関(例)について	
参考3. 緊急連絡先リスト(例)について	
その他、作成・掲載した方がよいと思われる様式案	

訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における
在宅連携の普及に関する調査 アンケート調査票 【訪問介護事業所票】 ㄨ切 12/25

訪問介護事業所名	
----------	--

※なお、訪問看護・訪問介護連携において使用した様式等があれば、同封いただければ幸いです。

1. 連携ツールを活用した感想・意向

連携ツールを活用した効果、			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">特に良かった点</td> <td></td> </tr> </table>	特に良かった点		
特に良かった点			
連携ツールを活用する上で困難だったこと			
連携ツールを活用する上で、記載内容に加えて工夫したことはありますか			
連携ツールを改善すべき点、不足している点			
連携ツールを活用した全体的な感想・意向など			

2. 構成について

ツールの全体構成 に対する意見	<p>1. 妥当 2. おおむね妥当 3. 要改善</p> <p>→理由（具体的に）</p>
以下、項目別の良かった点、改善点等	
4.1 緊急時の連絡 方法・対応体制に ついて	良かった点
	改善・追加す べき点
4.2 安全対策委員 会・研修等への参 加協力について	良かった点
	改善・追加す べき点
4.3 書類の作成の 協力・参加につい て	良かった点
	改善・追加す べき点

4.4 介護職員等の手技等の確認について	良かった点	
	改善・追加すべき点	
4.5 感染予防対策への協力について	良かった点	
	改善・追加すべき点	

3. 様式について

参考1. 介護職員等喀痰吸引等に係る連携についての覚書について (「覚書」に盛り込む内容等)	
参考2. 個別の利用者ごとの関係機関(例)について	
参考3. 緊急連絡先リスト(例)について	
その他、作成・掲載した方がよいと思われる様式案	

訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における
在宅連携の普及に関する調査 ヒアリング調査票 【訪問看護ステーション票】

訪問看護ステーション名	
ヒアリング日時	月 日 (: ~ :)
ヒアリング参加者（職種）	
担当委員	

1. 連携ツールを活用した感想・意向

連携ツールを活用した効果、	
特に良かった点	
連携ツールを活用する上で困難だったこと	
連携ツールを活用する上で、記載内容に加えて工夫したことはありますか	
連携ツールを改善すべき点、不足している点	
連携ツールを活用した全体的な感想・意向など	

2. 構成について

ツールの全体構成 に対する意見	<p>1. 妥当 2. おおむね妥当 3. 要改善</p> <p>→理由（具体的に）</p>
以下、項目別の良かった点、改善点等	
4.1 緊急時の連絡 方法・対応体制に ついて	良かった点
	改善・追加す べき点
4.2 安全対策委員 会・研修等への参 加協力について	良かった点
	改善・追加す べき点
4.3 書類の作成の 協力・参加につい て	良かった点
	改善・追加す べき点

4.4 介護職員等の手技等の確認について	良かった点	
	改善・追加すべき点	
4.5 感染予防対策への協力について	良かった点	
	改善・追加すべき点	

3. 様式について

参考1. 介護職員等喀痰吸引等に係る連携についての覚書について (「覚書」に盛り込む内容等)	
参考2. 個別の利用者ごとの関係機関(例)について	
参考3. 緊急連絡先リスト(例)について	
その他、作成・掲載した方が良いと思われる様式案	

訪問看護事業所と訪問介護事業所等の喀痰吸引等における
在宅連携の普及に関する調査 ヒアリング調査票 【訪問介護事業所票】

訪問介護事業所名	
ヒアリング日時	月 日 (: ~ :)
ヒアリング参加者（職種）	
担当委員	

1. 連携ツールを活用した感想・意向

連携ツールを活用した効果、	
特に良かった点	
連携ツールを活用する上で困難だったこと	
連携ツールを活用する上で、記載内容に加えて工夫したことはありますか	
連携ツールを改善すべき点、不足している点	
連携ツールを活用した全体的な感想・意向など	

2. 構成について

ツールの全体構成 に対する意見	<p>1. 妥当 2. おおむね妥当 3. 要改善</p> <p>→理由（具体的に）</p>
以下、項目別の良かった点、改善点等	
4.1 緊急時の連絡 方法・対応体制に ついて	良かった点
	改善・追加す べき点
4.2 安全対策委員 会・研修等への参 加協力について	良かった点
	改善・追加す べき点
4.3 書類の作成の 協力・参加につい て	良かった点
	改善・追加す べき点

4.4 介護職員等の手技等の確認について	良かった点	
	改善・追加すべき点	
4.5 感染予防対策への協力について	良かった点	
	改善・追加すべき点	

3. 様式について

参考1. 介護職員等喀痰吸引等に係る連携についての覚書について (「覚書」に盛り込む内容等)	
参考2. 個別の利用者ごとの関係機関(例)について	
参考3. 緊急連絡先リスト(例)について	
その他、作成・掲載した方が良いと思われる様式案	

平成 25 年度厚生労働省社会福祉推進事業

在宅における喀痰吸引等連携ツール

～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～ Ver.2
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、このマニュアルは、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です。

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

在宅における喀痰吸引等連携ツール ver.2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、ver.2 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」



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決めておくこと。
- 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。



訪問看護師



介護職員等

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。



介護職員等

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。

※介護福祉士については、平成27年4月1日以降⁽¹⁾に実施される国家試験合格者であって、実地研修を修了した行為について実施可能となります。なお、それ以前であっても『喀痰吸引等研修』を受講の上「認定特定行為業務従事者」となれば実施は可能です。
 (注)現在、平成27年4月1日から平成28年4月1日に1年間施行を延長する内容をきむ法律案が第186回通常国会に提出されています。

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以下の行為を実施できます
 (口腔内吸引、鼻腔内吸引、胃ろう、腸ろう)

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	○	○	×	○	×	
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。

「看護・介護職員連携強化加算」250単位/月

- 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を算定することができる
 ーただし、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、訪問看護費は算定できない
 - 緊急時訪問看護加算の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を算定している必要はない。

診療報酬については、介護報酬の「看護・介護職員連携強化加算」にあたる加算がないため、訪問看護ステーションで算定することができません。

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を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年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

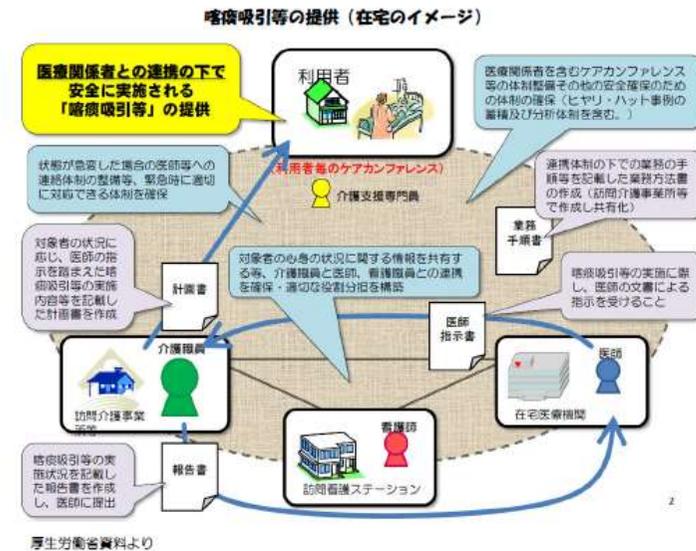


訪問看護師 介護職員等

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。



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

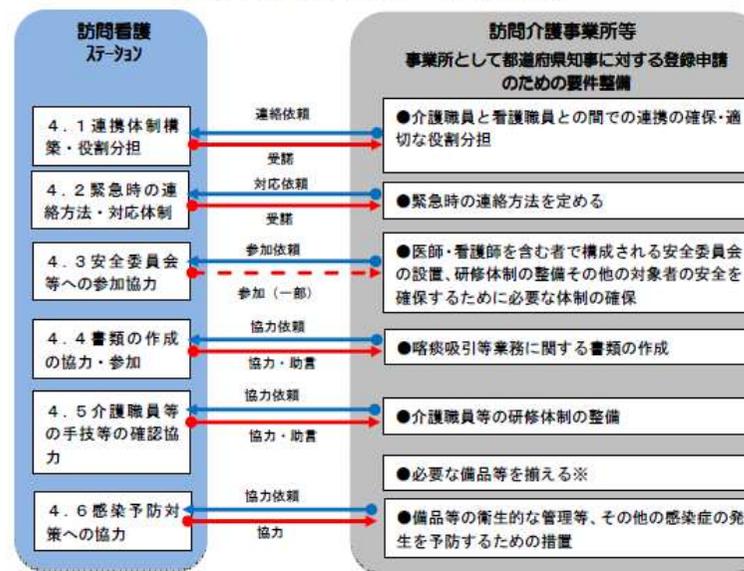
最初に、訪問介護事業所等から連携の依頼があった場合には、どのように連携するかを話し合い、そこで決めた事項を覚書（⇒P20）などの形で取り交わすとよいでしょう。

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。

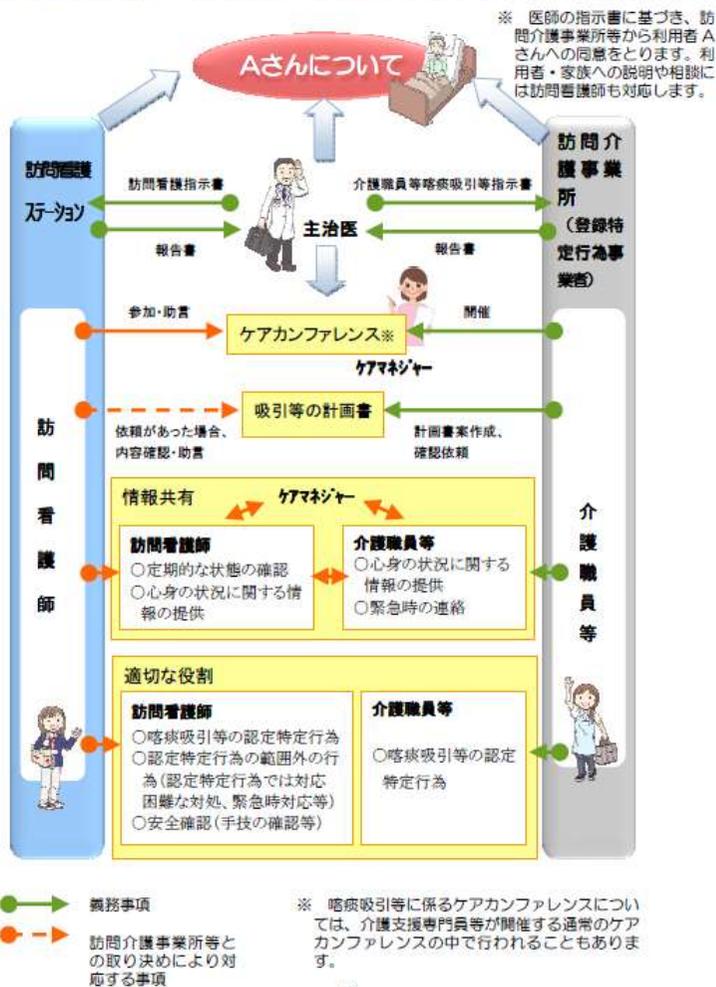
訪問看護ステーションが連携する内容は、利用者への説明と同意への協力、緊急時連絡・対応、書類作成の協力、安全委員会への出席、研修等への参加協力、感染予防対策などと考えられますが、それぞれについて、具体的な連携方法・内容・頻度など、事前に想定できるものについては、最初に十分話し合い、取り決めを行っておくことが重要です。

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



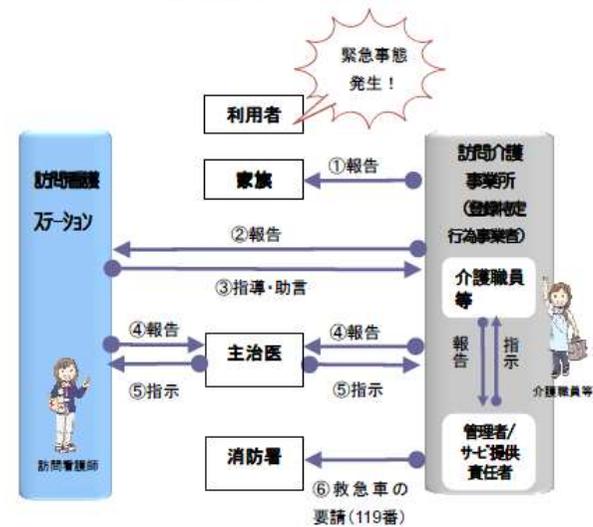
利用者Aさんを例にとって、喀痰吸引等にかかる連携内容を見ると、以下のようになります。



4.2 緊急時の連絡方法・対応体制について

万一の事故に備え、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



訪問看護師 介護職員等

議題例

- ・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。

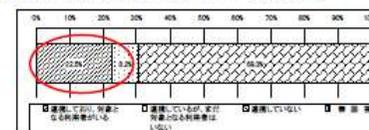
ポイント

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と

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、主治医等の間で共有しましょう。

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よいでしょう。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よいでしょう。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よいでしょう。

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。



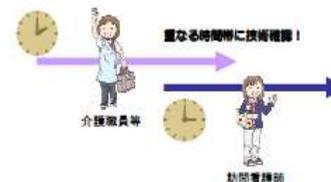
～こんな工夫をしています～

吸引報告書（FAX）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FAX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ため、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、介護職員等と同行訪問して技術確認を行いましょう。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よいでしょう。

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、共通認識を持つ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. 交わす必要があります。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。



参考資料1：喀痰吸引等に係る連携についての覚書（例）

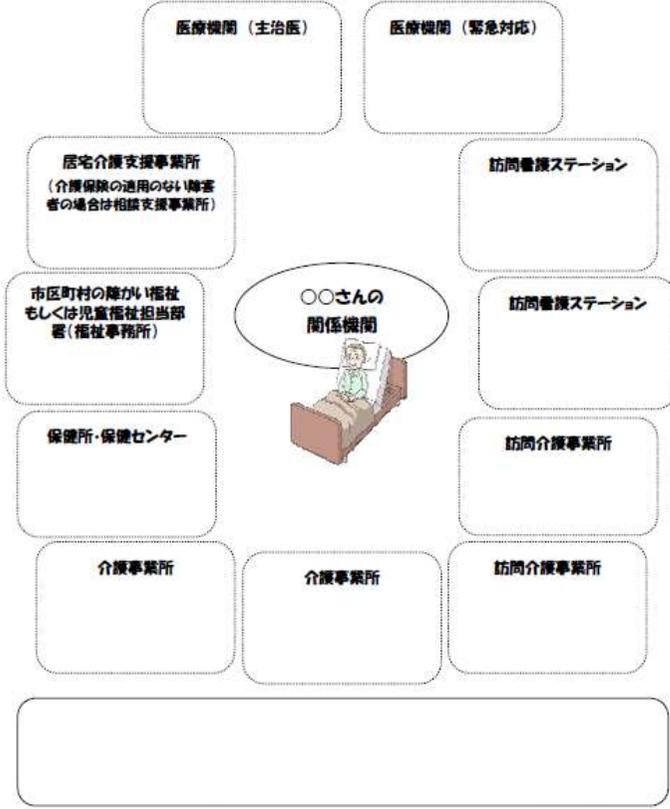
利用者個別ではなく、事業所間で連携するための覚書としてご利用下さい。

連携内容 <input checked="" type="checkbox"/> 記入して下さい	事業所名 ○○○○○○○○	〇〇訪問看護ステーション	記入日（ / / ）	
<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	管理者名 ○○○○	〇〇訪問看護ステーション 〇〇訪問看護事業所は、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ことともに、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、必要に応じて喀痰予防対策の指導を行う。	事業所名 ○○○○○○○○ 管理者名 ○○○○	〇〇訪問介護事業所
3 備考				

※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のみ）

- 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

(別添様式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 障害程度区分 主たる疾病(障害)名	要介護 (1 2) 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 	要介護 (1 2 3 4 5)
実施行為種別	口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻道内の喀痰吸引 ・ 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 ・ 経腸経管栄養		
指示内容	具体的な実施内容		
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注薬事項等を含む)		
	経管栄養 (栄養液の内容、吸引時間、吸引量、注薬事項等を含む)		
	その他実施事項 (介護職員等)		
	その他実施事項 (看護職員)		
(備考) 使用医療機器等	1. 経管栄養	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	_____	
製薬時の製法 不在等の対応法			

※1. 「事業初期引継ぎ」は、介護保険法、障害者自立支援法等による手続の移行を認めること。

※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

署名
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	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		
	事業所名		
事業 所	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	実施施設/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		

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokuyuin/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） の種類	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

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokuyuin/05_teikyou_03.html

■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	
	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		
	担当者職職員氏名		

実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
	喀痰吸引) 平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	(経管栄養) 平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
実施日 (実施日に○)		
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	
経管栄養	鼻腔内の喀痰吸引	
経管栄養	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 限

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhoro/tanmokyuuin/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	【喀痰吸引】 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) 【経管栄養】 (<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、何をやっている際、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： ） ※なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きたか。
出来事が発生した 背景・要因	
(当てはまる要因 を全て)	【人的要因】 <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（ ） 【環境要因】 <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（ ） 【管理・システムの要因】 <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 対象者への被害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない） <input type="checkbox"/> 2 処置や治療が行わなかった（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、服薬、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る、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

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokuyuin/05_teikyuu_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
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokvuuin/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）



この事業は、平成 25 年度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) により実施したものです。

**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
報告書**

平成 26 年 3 月発行

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 壺丁目参番館 401

TEL 03(3351)5898 FAX 03(3351)5938

禁無断転載