

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護 職員の連携による医療的ケアに関する指針

特別養護老人ホーム 大慈弥勒園

平成23年4月1日作成

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針

1 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する考え方

口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養（以下、「医療的ケア」という。）が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられ、また、医療的ケアが必要な方にも安心して施設に入所していただけるよう、本来、医師・看護師等の医療職のみが行うことのできる医行為の一部を当施設においては必要時に、医師・看護職員との連携の下で介護職員も行うこととします。

実施にあたっては「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（医政発第0401第17号H22.04.01）の条件を満たし、利用者（以下ゲストという）・職員ともに安心できる体制づくりに施設全体で取り組みます。

なお、施設において医療的ケアのみ推奨するわけではなく、予防的な対応や改善にも積極的に取り組みます。

2 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施に向けての基本方針

(1) 対象となる医療的ケアの範囲

介護職員が行う医療的ケアの範囲は以下のとおりです。

- ① 口腔内のたんの吸引（咽頭の手前まで）
- ② 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

(2) 実施要件

介護職員が(1)の医療的ケアを実施するにあたっては、以下の要件を満たすことを条件とします。

①連携・協働（医療関係者による適切な医学管理）

- (ア) 対象となるゲストの状態が、配置医・看護職員により把握されていること
- (イ) 対象者の定期的な状態確認等、一定の行為は配置医・看護職員が行うこと
- (ウ) 配置医から看護職員に対し書面による必要な指示があること
- (エ) 対象者ごとに、個別具体的な計画を作成すること
- (オ) (ア)・(イ)により、看護職員と介護職員とで協働して医療的ケアを実施しても差支えないと配置医が判断していること
- (カ) 医療的ケアを実施する介護職員については、選任基準のとおり、(1)の医療的ケアを支障なく行うことができると施設長が判断した者に限ること

② 体制整備

- (ア) 安全性確保のための委員会を設置し、定期的を開催すること
- (イ) 介護職員が活用可能な手順書・マニュアルを整備すること
- (ウ) 実施した医療的ケアについては速やかに記録し、適切に管理・保管すること
- (エ) 緊急時対応の手順を定め、定期的を確認・見直し、訓練を実施すること

③ 医療的ケアの水準の確保

- (ア) 必要な知識・技術の習得のため、看護職員を中心に介護職員に対する研修指導を行い、必要な医療的ケアの水準を確保し、継続的な研修・指導を行い水準の維持・向上に努める

④ 説明と同意

【本人・家族】

- (ア) 入所の際に、施設の実施体制を説明したうえで、介護職員が医療的ケアを行うことについて書面により、本人・家族の同意を得ること
- (イ) 実際に医療的ケアが必要になった段階で、施設長が改めて施設の実施体制を説明したうえで、介護職員が医療的ケアを行うことについて書面により、本人・家族の同意を得ること

【介護職員】

- (ウ) ①の(カ)を選任する際に、介護職員に対して施設の実施体制を説明したうえで、当該介護職員の同意を得て選任すること

③ 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施の体制

(1) 医療的ケア対策推進委員会の設置

当施設では、看護職員と介護職員の連携による医行為実施に向けて医療的ケア対策推進委員会を設置します。

① 設置目的

- (ア) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施にかかる体制の検討
- (イ) 介護職員が医療的ケアを実施する場合の検討及び手続き
- (ウ) 介護職員の医療的ケアに係る事故及びヒヤリハット事例の分析検討
- (エ) 介護職員が医療的ケアを実施するための教育・指導方法の検討
- (オ) 介護職員が行う医療的ケアの手順の検討と見直し

② 医療的ケア対策推進委員会の構成委員

- (ア) 施設長
- (イ) 常勤医師
- (ウ) 看護職員
- (エ) 介護支援専門員
- (オ) 生活相談員
- (カ) 介護主任
- (キ) 管理栄養士
- (ク) 介護職員

この委員会の責任者は、施設長とします。

③ 医療的ケア対策推進委員会の開催

- (ア) 1ヶ月に1回定期開催
- (イ) 必要時は随時開催

(2) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施に向けた各職種の役割

① 施設長

- (ア) 全体の統括
- (イ) 委員会の招集

- (ウ) 医療的ケアを実施する介護職員の選任
- (エ) 利用者・家族への説明・同意の取得
- (オ) その他実施にあたって必要な事項の検討

② 配置医

- (ア) 必要な医療的ケアの包括的指示
- (イ) 利用者個々の疾病の診断・状況把握及び医療的ケアの必要性の判断
- (ウ) 看護職員と介護職員に対する指導
- (エ) その他、実施体制等に対する助言

③ 介護支援専門員・生活相談員・介護主任

- (ア) 利用者個々の症状等の状況の把握
- (イ) 医療的ケアを行うにあたっての計画作成
- (ウ) 医療的ケアに関する知識の取得
- (エ) 手順等必要事項の検討
- (オ) 家族等への説明・同意等の手続
- (カ) 家族等との連携
- (キ) 外部機関との連携

④ 看護職員

- (ア) 看護職員と介護職員に対する研修・指導※1
- (イ) 配置医の指示に基づく医療的ケアの実施
- (ウ) 利用者個々の症状等の状況の把握及び判断
- (エ) 医療的ケアを行うにあたっての計画作成
- (オ) 医療的ケア実施の記録及び保管
- (カ) 配置医との連携
- (キ) 介護職員との情報共有
- (ク) 家族等との連携
- (ケ) 介護職員に対する研修・指導の支援
- (コ) 関係するその他の職種間の調整・連携 ※2
- (サ) 手順等の必要事項の検討

※1 は指導看護師（中央研修もしくは都道府県レベル研修を受講後の看護師）のみ

※2 例えば、利用者の状態変化に伴う各職種に対する情報共有・連携の中心的役割を担う

⑤ 介護職員

- (ア) 利用者個々の症状等の状況の把握
- (イ) 医療的ケアを行うにあたっての計画作成
- (ウ) 配置医の指示に基づく医療的ケアの実施※
- (エ) 医療的ケア実施の記録及び保管※
- (オ) 看護職員との情報共有
- (カ) 家族との連携
- (キ) 医療的ケアに関する知識・技術の習得
- (ク) 手順等必要事項の検討

※は対象となる職員のみ

⑥ (管理) 栄養士

- (ア) 利用者状態に合わせた栄養ケア計画作成 (経口移行)
- (イ) 栄養食事相談・栄養管理の実施
- (ウ) 他職種との情報共有

⑦ その他

- (ア) 施設環境整備※
 - (イ) 備品の整備※
- ※①～⑥の職種の役割とする。

(3) 緊急時対応の体制

緊急時の医療ニーズに応えるため、協力医療機関を定めるとともに、日常的に必要な医師や医療機関との連携体制を確保します。

(ア) 協力医療機関との連携

当事業所においては以下の医療機関と協力医療機関の契約を結び、急性期等の対応について連携を図ります。

広野高原病院
兵庫県神戸市西区北山台3丁目1番1号
078-994-1155

(イ) 看護職員の体制 (各事業所の状況による)

当事業所では常勤の看護職員を配置し日常的な健康管理にあたります。また、看護職員不在の場合もオンコール体制により、24時間対応可能な体制をとります。オンコール体制については、別紙「看護職員のオンコール体制」参照

(4) 配置医・看護職員不在時等の連携方法

夜間等において看護職員不在の際の連携方法については、別紙「看護職員のオンコール体制」とおりとします。

(5) 医療的ケアを行うことができる介護職員の選任基準

施設長が医療的ケアを実施する介護職員を選任する際、次の基準により選任します。

- ① 看護職員との連携・協働の上で医療的ケアを実施できると配置医が承認していること
- ② 夜勤勤務をしている者
- ③ 介護福祉士若しくは訪問介護員2級以上の資格を有すること
- ④ 4 (1) の研修プログラムを受講していること
- ⑤ たんの吸引、胃ろうによる経管栄養及びその他関連ケア (食事介護・体位交換等) に関する知識・技術を有し、支障なく行うことができると施設長が判断した者
- ⑥ 上記①～④の要件を満たしたうえで、同意の得られた者

4 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施に向けた職員教育・研修

当施設において、看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施にあたり、利用者個々の状況に応じて安全に医療的ケアを行うために基礎知識と技術を身につけます。

そのため、施設内において、国の実施する研修事業カリキュラムに準じて下記の研修を行うとともに、施設外の研修会にも参加を勧め知識・技術の取得に努めます。

(1) 研修プログラム（別紙カリキュラム参照）

- ① 医療的ケアに関する倫理・法規等
- ② 身体のしくみや機能
- ③ たんの吸引・胃ろうによる経管栄養が必要となる疾患や病態
- ④ たんの吸引・胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケア
- ⑤ 安全管理体制とリスクマネジメント

(2) 継続的な職員教育・研修

- ① 医療的ケアを実施できる介護職員の養成研修（6ヶ月に一回定期開催）
- ② ①の定期研修を受講できなかった、もしくは修了したが更に教育を必要とする職員のための補習的研修（必要時は随時開催）
- ③ 人体の仕組みに関する基礎的知識の勉強会（6ヶ月に一回定期開催）
- ④ ケアカンファレンス等での事例検討（必要時は随時開催）

この他にも、①職員教育・研修における指導内容の確認、②職員間の医療的ケアの標準化のための取組み、③施設内全ての職員（医療的ケアに関わらない職員も含む）への指針の徹底を図ります。

5 具体的な実施の手順

具体的な手順については、別に作成する手順書に基づいて行います。
手順については、委員会の度に確認し、必要があれば見直します

6 事故等の報告方法及び、安全の確保を目的とした改善のための方策

(1) 報告システムの確立

情報収集のため、ヒヤリハットレポートや事故報告書を作成し、報告システムを確立します。
収集された情報は、分析・検討を行い、事業所内で共有し、再び事故を起こさないための対策を立てるために用います。

なお、この情報を、報告者個人の責任追及のためには用いません。

(2) 事故要因の分析

集められた情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用します。

また、その過程において自施設における事例だけではなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り上げ、リスクの回避、軽減に役立てます。

(3) 改善策の周知徹底

分析によって導き出された改善策については、看護・介護連携委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図ります。

(4) 介護事故発生時の対応（別紙「事故発生時の対応」参照）

事故が発生した場合には、下記により速やかに対応します。

- ① 当該利用者への対応
事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全確保を最優先として行動します。
関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。
状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。
- ② 事故状況の把握
事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」で、速やかに報告します。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。
- ③ 関係者への連絡・報告
関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネジャー（短期入所の利用者の場合）必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告を行います。
- ④ 損害賠償
事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

5 感染症の予防・まん延防止の基本的方針

(1) 感染症の予防及びまん延の防止の体制

感染症の予防及びまん延の防止のために、担当者を定め、委員会を設置する等施設全体で取り組みます。

(2) 平常時の対応

① 施設内の衛生管理

当施設では、感染症の予防及びまん延の防止のため、施設内の衛生保持に努めます。また、手洗い場、うがい場、汚物処理室の整備と充実に努めるとともに清掃・消毒を定期的実施し、施設内の衛生管理、清潔の保持に努めます。

② 介護・看護ケアと感染症対策

介護・看護の場面では、職員の手洗い、うがいを徹底し必要に応じてマスクを着用します。また、血液・体液・排泄物等を扱う場面では細心の注意を払い、適切な方法で対処します。利用者の異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を常に注意深く観察することに留意します。

③ 外来者への衛生管理の周知徹底を図りまん延防止を図ります。

(3) 発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合は、「厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処の手順」に従い、感染の拡大を防ぐため下記の対応を図ります。

- ① 「発生時状況の把握」
- ② 「まん延防止のための措置」
- ③ 「有症者への対応」
- ④ 「関係機関との連携」
- ⑤ 「行政への報告」

施設長は、次のような場合には迅速に市町村等の主管部局に報告するとともに、所轄の保健所への報告を行い発生時対応等の指示を仰ぎます。

※報告書式は都道府県、市町村の指定様式とします。

<報告が必要な場合>

- (ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- (イ) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (ウ) ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※ (イ) については、同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の利用者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意。

<報告する内容>

- (ア) 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- (イ) 感染症又は食中毒が疑われる症状
- (ウ) 上記の利用者への対応や施設における対応状況等

※ 尚、医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する利用者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があります。

<様式1：説明書兼同意書>

説明書 兼 同意書

平成 年 月 日

(利用者名・家族名) 様

特別養護老人ホーム 大慈弥勒園

施設長 印

当施設では厚生労働省の通知(平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知)を受け、利用者様に対する以下のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

つきましては、施設の方針に賛同いただき、看護職員と介護職員が協働して実施する以下のケアの実施について同意していただきますよう、宜しくお願いいたします。

記

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

同意書

看護職員と介護職員が協働して実施する下記のケアの実施について同意いたします。

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

平成 年 月 日

(利用者名・家族名) 印

施設長確認印	
--------	--

<様式3：実施計画書>

実施計画書

作成日：平成 年 月 日

作成者： （看護職員名）

対象利用者名	
実施期間	年月日～年月日
ケアプラン上の課題	
アセスメント	
実施上の留意点	

看護職員のオンコール体制 夜間対応

