

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員
の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ

平成22年3月31日

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護
職員の連携によるケアの在り方に関する検討会

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ

第1 はじめに

- 特別養護老人ホームは、要介護高齢者に対し、「入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設」であり、いわゆる「終の棲家」として、入所期間等を限定されることなく、本人の希望に応じてそこで生活を続けられる施設として位置付けられている。その人員基準上、医師や看護職員の配置が義務付けられているが、医師については常勤であることは求められておらず多くの場合非常勤（嘱託）である。看護職員については、入所者数が50人であれば2人、100人であれば3人（いずれも常勤換算方法で算定した数）など、入所者数に応じて最低限配置すべき人数が定められているが、実態としては夜間における配置は手薄にならざるを得ない状況にある。
- 近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいても、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。また、要介護度が重く、食事や入浴、排泄等に相当の介助が必要となり、特別養護老人ホームへの入所を希望する要介護者も多いが、一方で特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もある。
- 厚生労働省が平成20年9月～10月に行った、特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査によれば、
 - ・夜間における看護職員の体制については、必ず夜勤（宿直）の看護職員がいる施設が1.7%（0.6%）、看護職員がいる時間といない時間がある施設が5.6%、看護職員が状況に応じて勤務することがある施設が10.8%、オンコールで対応する施設が75.9%。
 - ・実施頻度の高い医療的ケアについては、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」74.6%、「経鼻経管栄養及び胃ろうによる栄養管理」9.9%、「吸引」5.3%、「創傷処置」4.6%等。
 - ・夜間（22:00～5:59）に実施される人数が多い処置は、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」2,229人、「胃ろうによる栄養管理」1,042人、「吸引（咽頭手前までの口腔内）」3,622人、「吸引（鼻腔）」1,823人、「吸引（咽頭より奥又は気管切開）」1,015人等。
 - ・吸引の実施時間については、食事前の時間で増加傾向にあり、22:00～5:59においては、全体の約2割が実施されている。

・経管栄養の実施時間については、22:00～5:59 においては全体の 1 割以下。となっており、夜間における看護職員の配置が手薄な状況において、夜間でもたんの吸引（咽頭の手前までの口腔内）をはじめとして一定の医療的ケアが実施されている状況である。

- 本検討会では、このような現状で、今後とも医療的ケアが必要な高齢者が増加することに対応するため、特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。昨年 9 月からは、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を全国各地の特別養護老人ホームにおいて実施し、その検証結果を踏まえて検討を行い、今回取りまとめを行った。

第 2 これまでの経緯

1 現行の法規制

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為であると整理されている。
- 医師法第 17 条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定している。行政解釈は、医業とは、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことと解釈している。
- 保健師助産師看護師法第 31 条は、「看護師でない者は、第 5 条に規定する業をしてはならない。」と規定している。ここでいう「第 5 条に規定する業」とは、「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うこと」であり、看護職員が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されている。

2 学説・判例

- 医業については上記の行政の有権解釈と同様に解釈されている。また、医師法第 17 条の背景にある無資格者による医業を規制するとの趣旨から、危険性については、個別の個人に対する具体的危険ではなく、抽象的危険でも規制の理由とするに足りるとされている。
- ただし、一定の医行為について、無資格者であっても、例えば患者本人や家族が行うことにつき、解釈上、違法性が阻却される場合のあることは判例・通説が認めるところである。このような背景の下で、後述する在宅における A L S 患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等の取扱いも、一定の条件下で容認されてきたものと考えられる。

3 実務的対応

(1) 在宅におけるALS患者に対するたんの吸引

在宅で療養しているALS患者に対するたんの吸引については、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において、在宅ALS患者及びその家族の負担の軽減のため、一定の条件の下では、家族以外の者がたんの吸引をすることもやむを得ないものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）が発出された。

(2) 特別支援学校における教員によるたんの吸引等

特別支援学校における教員によるたんの吸引、経管栄養及び導尿については、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」報告書において、平成10年度以来文部科学省により実施されていたモデル事業において医療安全面、教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、このモデル事業の形式を特別支援学校全体に許容することは、医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）が発出された。

(3) 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引

在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引については、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」報告書において、ALS患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、ALS患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（平成17年3月24日付け医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）が発出された。

第3 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方についての検討結果

1 モデル事業の実施

- 医行為は医師の指示の下で医療関係者が行うのが原則であり、介護職員は医療の専門家としての教育や訓練を受けていない。このため、本検討会では、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低い行為であって、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる、
 - ①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
 - 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。）について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行うモデル事業を実施することとした。
- モデル事業は、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、①各特別養護老人ホームにおいて、一定の経験を有する看護師（以下「指導看護師」という。）を定め、②指導看護師に対する統一的な研修を実施するとともに、指導看護師は特別養護老人ホーム内の他の看護職員及び介護職員に対して研修を実施し、③看護職員による入所者の状態確認など、特別養護老人ホーム内の医師、看護職員及び介護職員の役割分担・連携を明確にした上で実施した。
- 実施のプロセスについては、介護職員が口腔内のたんの吸引等を一人でできるようになるまでに、介護職員の8割が2か月間、9割が3か月間を要しており、安全性を確保しながら介護職員のケアの習熟を図るために、濃密な連携体制の構築が必要であることが明らかとなった。
- 看護職員や指導看護師の約9割が「介護職員と連携できた」と回答しており、現場では看護職員と介護職員との連携体制が組織的に整備されていた。
- 安全面については、ヒヤリハット・アクシデント発生時には報告を求めていたが、救命救急を要するような事故は報告されていない。また、ヒヤリハット事例については、計267件あり、たんの吸引後に嘔吐した例もあるが、手順の忘れや確認漏れといったものが多かった。
- ただし、①ヒヤリハット発生時の報告について、従来からの各施設の基準によることもあり、かなり厳密な基準に基づき45件報告した施設もある一方で、全く報告しない施設が全体の約3分の2にのぼるなど、特別養護老人ホームによって基準が相当に異なること、②実施する介護職員について、モデル事業においては資格や経験年数について特段の要件は課さなかったものの、実施施設では参加した介護職員の3分の2が通算経験年数5年以上、87%が介護福祉士であり、各特別養護老人ホームの判断で、一定の経験のある介護職員を中心に実施させていたこと等に留意する必要がある。
- また、①医師、看護職員及び介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等

を実施する中で、相互理解と連帯感が強まり、連絡体制が整備された、②指導看護師が介護職員への研修を実施することで、介護職員が安心して口腔内のたんの吸引等に従事できた、介護職員が入所者に対する医療上の配慮や健康状態について看護職員に相談しやすくなった等の効果が報告された。

- したがって、施設ごとの安全性に対する認識の相違などいくつかの課題も指摘されているものの、モデル事業においては、口腔内のたんの吸引等は概ね安全に行うことができたと評価できる。

2 実施要件及び法律的整理

- 口腔内のたんの吸引等は、医師、看護師等でなければ行うことができない医行為であり、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきである。しかし、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられる。
- したがって、医師・看護職員と介護職員とが連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、こうした方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療の安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ない。
- なお、今回の整理は、今回検討の対象となっていない他の施設や他の医療的ケアについては、違法性が阻却される余地がなくただちに違法となるという趣旨を含むものではなく、あくまで特別養護老人ホームという場において口腔内のたんの吸引等を実施することに絞って検討し、そこにおいて違法性が阻却されるための条件を整理したものである。

(1) 医師・看護職員との連携の下で介護職員が実施するケアの範囲

- 口腔内のたんの吸引等については、モデル事業における要件の下では、概ね安全に実施されているものと認められ、今回、医師の指示の下で看護職員との連携の下で介護職員が実施するケアの範囲は、モデル事業と同じ、

①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引

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。）

とすることが適当である。

ただし、その前提として、これらの行為についての共通理解が存在することが不可欠であると考えられるため、その標準的な手順と、医師、看護職員及び介護職員の役割分担について別紙に示す。

(2) 非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

- 非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で、本来、

介護職員は医行為であるこれらの行為を行う職種としての専門的教育や訓練を受けていないことから、その実施においても、安全性を確保する方策を立てるとともに、責任の所在を明確にする必要がある。

- 特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内のたんの吸引等を安全かつ適切に実施するためには、予めこれらの行為を実施する介護職員や当該職員が実施できる行為の範囲を明確にするとともに、当該職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得た上で、必要な研修を行い、標準的な手順を参考に、医師の指示の下で実施する必要がある。

(3) 法律的整理

- 刑罰法規一般について、判例が実質的違法性阻却事由としてほぼ共通に挙げる条件は、①目的の正当性（単に行為者の心情・動機を問題にするのではなく、実際に行われる行為が客観的な価値を担っていること）、②手段の相当性（具体的な事情をもとに、「どの程度の行為まで許容されるか」を検討した結果として、手段が相当であること）、③法益衡量（特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益とを比較した結果、相対的に後者の法益の方が重要であること）、④法益侵害の相対的軽微性（当該行為による法益侵害が相対的に軽微であること）、⑤必要性・緊急性（法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在すること）である。今回の問題においても、実質的違法性阻却を説明する上では、これらの実務上の5つの要件該当性を確認することが適当である。
- 目的の正当性についてみると、特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施することは、食事や入浴、排泄等の介助を要するため特別養護老人ホームへの入所が適当な要介護者について、口腔内のたんの吸引等を必要とするという理由によって生活施設である特別養護老人ホームに入所・生活できなくなるようなことを避けるとともに、現に入所している要介護者が加齢に伴い口腔内のたんの吸引等が必要になっても引き続きその施設内で生活し続けられるようにするためであり、介護を受ける機会を保障するものであることから、客観的な価値を担っているといえることができる。
- 手段の相当性についてみると、介護職員が実施する口腔内のたんの吸引等は、実施する介護職員についての配置医の承認や医療関係者の関与など別紙の条件を守って行われる場合には、医療の安全が十分に確保され、手段として相当であるといえることができる。
- 法益衡量についてみると、食事や入浴、排泄等の介助を要する要介護者が、口腔内のたんの吸引等を必要とするという理由によって特別養護老人ホームに入所・生活できなくなるようなことを避けることができ、又は現に入所してい

る要介護者が引き続きその施設内で生活し続けることができる利益と、医療関係者でない介護職員が医行為である口腔内のたんの吸引等を行った場合の法益侵害を比較すると、手段の相当性、法益侵害の相対的軽微性を併せて考えれば、前者の利益の方が後者の法益侵害よりも大きいのではないかと考えられる。

- 法益侵害の相対的軽微性についてみると、今回の措置は、特別養護老人ホームという限定された場で、要介護者が必要とする医療のうち必要な条件を整えれば医療に関する資格を有していない介護職員であっても安全に実施できると考えられるものを、医師及び看護職員が配置され、かつ介護職員との役割分担が図られている中で、入所者・家族の同意を得た上で、医師の指示の下、でその承認した一定の介護職員が、必要な研修を受けた後に行うものである。したがって、無資格医業を助長するものではなく、公衆衛生上の危険は相対的に小さいと考えることができる。
- 必要性・緊急性についてみると、夜間の看護職員の配置などの特別養護老人ホームの現在の職員配置を前提とすれば、要介護者に対し介護を行う上で、夜間を中心に介護職員が口腔内のたんの吸引等を行う必要があり、かつ、それらの行為を緊急に実施することが不可欠である。
- したがって、判例から抽出された上記の5つの条件に照らしてみても、特別養護老人ホームにおける医師の指示及び看護職員との連携の下で介護職員が実施する口腔内のたんの吸引等は、医師法第17条との関係では違法性が阻却されるものと考えられる。

第4 今後の課題

1 「医行為」概念の再整理

- 本検討会では、現行の法規制・法解釈の下では、口腔内のたんの吸引等は「医行為」であるとの前提に立って一定の取りまとめを行った。
- しかし、口腔内のたんの吸引等を医行為とし、一定の条件下で違法性阻却としてやむを得ないことと整理するのみでは、①介護職員による口腔内のたんの吸引等が、常に違法性が阻却される保障がなく（例えば、施設内の連携体制や研修実施が不十分と評価され、個々のケースでは違法性が阻却されない可能性があるなど）、個々の介護職員が安心して行うことはできないこと、②医師、看護師等以外の者による口腔内のたんの吸引等は、特別支援学校においても既に行われているが、特別養護老人ホームにおいてはより組織的・継続的に行われることが想定され、本来個々の事例に則して判断される違法性阻却によるのは不自然であることから、不十分ではないか。こうしたことを踏まえると、口腔内のたんの吸引等については、ある程度の研修を受ければ、技術的には医師、看護師等でなくても実施できると考えられることを考慮し、むしろこれらの行為を「医行為」から除外した上で、実施する者に

対して研修を行うような仕組みの方がよいのではないか、との見解があった。

- この見解に対しては、口腔内のたんの吸引等は、モデル事業においてアクシデントやヒヤリハット事例の報告があったように、一連の手順の中には実質的な侵襲性を伴うものがあり、感染予防や緊急時の連絡・一定の対応等も重要であることから、単に吸引等に関する直接的な行為についての技術だけでなく人体の仕組み、病態や感染予防、緊急時対応などについての知識が必要であり、法制度的には特段の資格や研修等もなく実施が許される、「医行為」からの除外は妥当でないのではないか、との意見があった。
- また、たんの吸引のような、医療と生活援助の要素を併せ持つ行為であって、研修の実施等一定の条件の下では安全性が確保できるようなものについては、従来の医行為とは区分した上で、別の柔軟な規制によることとするなど、法制的に対応すべきではないかとの意見があった。

2 実施状況の検証及び必要な見直し

- 今回の考え方の整理は、現状及びこれまでの知見を念頭に置いたものであり、特別養護老人ホームにおいて口腔内のたんの吸引等を必要とする要介護者を取り巻く環境の変化に応じて適宜見直す必要がある。
- 特に、特別支援学校における取組と異なり、継続的な試行（モデル事業）により施設内の研修・連携体制や入所者と施設・医師、看護職員及び介護職員との関係についてモデルが十分に確立している状況とは言えないことから、当面の間は、①施設内で介護職員に対して研修を実施することが見込まれる看護師に対して統一カリキュラムに基づき研修を実施したり、できれば都道府県単位でも定期的に研修を実施するなど研修体制を整備すること、②何がアクシデントやヒヤリハットに当たるかを明らかにしつつ、それらの事例の把握を行う等実施状況の検証を行うこと、③各施設が手順書を整備する上で参考となるようなマニュアルや施設内の実施体制を整備するためのガイドライン等を作成することなど、厚生労働省や関係団体が協力して取り組むべきである。
- このため、厚生労働省は、今回の枠組みによる特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等の具体的な実施状況や、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等を必要とする要介護者の状況、看護職員の配置、医療技術の進歩等の全体的な状況について、継続的に把握を行い適切に対応することが必要である。

3 その他

- その他、以下のような意見があった。
 - ・ 特別養護老人ホームにおいて医療的ケアを介護職員が実施するに当たっては、

施設内で介護職員に対する研修・技術指導や緊急時対応など、看護職員が果たすべき役割は重要であり、看護職員の配置を充実させるような施策を併せて行うことが必要ではないか。

- ・ 介護職員の配置について、口腔内のたんの吸引等を安全に実施できるような環境を整備するために、その配置基準を早急に見直すべきではないか。
- ・ 施設内で介護職員や他の看護職員への指導・研修に当たる指導的立場の看護師については、安全性を確保する観点から、当該施設で一定の勤務年数がある看護師に限定すべきではないか。
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施できる介護職員については、安全性を確保する観点から、ある程度の実務経験があり、一定の研修を受講した介護福祉士に限定すべきではないか。実施する介護職員を配置医が承認する際には、少なくとも介護福祉士を優先して承認すべきではないか。

(別紙)

I 口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養の標準的手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担

1 口腔内のたんの吸引

(1) 標準的な手順

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

2 胃ろうによる経管栄養

(1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、胃ろうの状態(び爛や肉芽や胃の状態など)を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始する。

- ④ 介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑤ 介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに、食後しばらく対象入所者の状態を観察する。

(2) 介護職員と看護職員との役割分担

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

II 介護職員が口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を実施する上で必要であると考えられる条件

1 入所者の同意

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

2 医療関係者による的確な医学管理

- ② 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示があること
- ③ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進めること
- ④ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養が必要な入所者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養の水準の確保

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

4 施設における体制整備

- ⑧ 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設

長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること

- ⑨ 看護職員が適正に配置され、入所者に対する個別の口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養に関与するだけでなく、看護師による介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に看護職員が関与することが確保されていること
- ⑩ 実施に当たっては、非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を行うことにかんがみ、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること
- ⑪ 入所者の健康状態について、施設長、配置医、主治医（別途主治医がいる入所者に限る。）、看護職員、介護職員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること
- ⑫ 特別養護老人ホームにおいて行われる口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- ⑬ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- ⑭ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- ⑮ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医・看護職員との連絡体制が構築されていること
- ⑯ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

5 地域における体制整備

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

(※1) 特別養護老人ホームにおける業務にかんがみ、特別養護老人ホームでの高齢者の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（介護老人保健施設その他の高齢者施設、訪問看護事業所又は医療機関も含め、高齢者の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師、看護師及び准看護師を含む。）。

(※2) 介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行って差し支えないものの、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」においては、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を行ったところであり、入所者の安全を図るため原則として同等の知識・技能に関する研修であることが必要である。