資料 1

評価項目票および評価基準

（第三号研修：特定の者対象）

評価票1　：　喀痰吸引
口腔内吸引（通常手順）

評価票2　：　喀痰吸引
口腔内吸引
（人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）

評価票3　：　喀痰吸引
鼻腔内吸引（通常手順）

評価票4　：　喀痰吸引
鼻腔内吸引
（人工呼吸器装着者：口鼻マスクまたは鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）

評価票5　：　喀痰吸引
気管カニューレ内部吸引（通常手順）

評価票6　：　喀痰吸引
気管カニューレ内部吸引
（人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法）

評価票7　：　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

評価票8　：　胃ろうによる経管栄養（半固形タイプ）

評価票9　：　経鼻経管栄養

評価判定基準

実際に評価表を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、
適宜変更・修正して使用して下さい。

評価票：喀痰吸引　口腔内吸引（通常手順）

			回数	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順		評価項目	評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	5	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	6	口の周囲、口腔内を観察する。	唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
	7	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。					
	8	必要に応じ、きれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	9	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	衛生的に、器具の取扱いができているか。吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	10	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	11	（薬液浸漬法の場合）吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができているか。					
	12	決められた吸引圧になっていることを確認する。	吸引圧は20キロパスカル以下に設定する。					
	13	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	よく水を切ったか。					
	14	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。					
	15	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり奥まで挿入していないか。					
	16	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて水を汚染していないか。					
	17	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	18	吸引器のスイッチを切る。	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
	19	吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	20	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。						
	21	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。					
	22	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。					
	23	体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	24	吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。（異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）					
STEP6：片付け	25	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	26	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7：評価記録結果確認報告	27	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

留意点

※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。

※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票：喀痰吸引　口腔内吸引（人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）

			回数	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順		評価項目	評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	5	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	6	口の周囲、口腔内を観察する。	唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
	7	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。					
	8	必要に応じきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	9	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	衛生的に、器具の取扱いができているか。吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	10	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	11	（薬液浸漬法の場合）吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができているか。					
	12	決められた吸引圧になっていることを確認する。	吸引圧は20キロパスカル以下に設定する。					
	13	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	よく水を切ったか。					
	14	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。					
	15	口鼻マスクをはずす。	個人差があり、順番が前後することがある。					
	16	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり奥まで挿入していないか。					
	17	口鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	個人差があり、順番が前後することがある。					
	18	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて水を汚染していないか。					
	19	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	20	吸引器のスイッチを切る。	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
	21	吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	22	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。						
	23	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。					
	24	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。					
STEP6：片付け	25	人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。					
	26	体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
STEP7：評価記録結果確認報告	27	吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。（異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）					
	28	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	29	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
	30	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

留意点
※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票：喀痰吸引　鼻腔内吸引（通常手順）

			回数	（　）回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順		評価項目	評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	5	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	6	鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	鼻汁の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
	7	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。					
	8	必要に応じきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	9	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	衛生的に、器具の取扱いができているか。吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	10	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	11	（薬液浸漬法の場合）吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができているか。					
	12	決められた吸引圧になっていることを確認する。	吸引圧は20キロパスカル以下に設定する。					
	13	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	よく水を切ったか。					
	14	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。					
	15	吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。	奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。					
	16	（吸引カテーテルを手で操作する場合）こよりを撚るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	（吸引カテーテルを手で操作する場合）吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか。					
	17	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて水を汚染していないか。					
	18	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	19	吸引器のスイッチを切る。	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
	20	吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	21	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。						
	22	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。					
	23	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。					
	24	体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	25	吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。（異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）					
STEP6：片付け	26	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	27	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7：評価記録結果確認報告	28	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

留意点
※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票：喀痰吸引　鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者：口鼻マスクまたは鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）

			回数	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順		評価項目	評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	5	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	6	鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	鼻汁の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
	7	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。					
	8	必要に応じきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	9	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	衛生的に、器具の取扱いができているか。吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	10	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	11	（薬液浸漬法の場合）吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができているか。					
	12	決められた吸引圧になっていることを確認する。	吸引圧は20キロパスカル以下に設定する。					
	13	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	よく水を切ったか。					
	14	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。					
	15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	個人差があり、順番が前後することがある。					
	16	吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。	奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。					
	17	（吸引カテーテルを手で操作する場合）こよりを撚るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	（吸引カテーテルを手で操作する場合）吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか					
	18	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて水を汚染していないか。					
	19	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	個人差があり、順番が前後することがある。					
	20	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	21	保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。						
	22	吸引器のスイッチを切る。	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
	23	吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	24	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。						
	25	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。					
	26	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。					
	27	人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクまたは鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。					
	28	体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	29	吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。（異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）					
STEP6：片付け	30	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	31	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7：評価記録結果確認報告	32	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

留意点
※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票：喀痰吸引　気管カニューレ内部吸引（通常手順）

			回数	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順		評価項目	評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	4	気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。						
STEP5：実施	5	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	6	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	7	気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	気管カニューレ周囲の状態（喀痰の吹き出し、皮膚の発等）、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。					
	8	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。					
	9	必要に応じきれいな手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	10	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	衛生的に、器具の取扱いができているか。吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	11	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	12	吸引器のスイッチを入れる。	先端から約10㎝のところを手袋をした手（またはセッシ）で持つ。					
	13	（薬液浸漬法の場合）水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。吸引カテーテル先端の水を良く切る。	衛生的に、器具の取扱いができているか。					
	14	決められた吸引圧になっていることを確認する。	吸引圧は20～26キロパスカル以下に設定する。					
	15	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	よく水を切ったか。					
	16	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。					
	17	手袋をつけた手（またはセッシ）で吸引カテーテルを気管カニューレ内（約10ｃｍ）に入れる。	手（またはセッシ）での持ち方は正しいか。どの時期で陰圧をかけるか、あらかじめ決めておく。吸引カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。					
	18	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引をする。	吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。陰圧をかけて吸引できているか。吸引の時間は適切か。					
	19	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（滅菌蒸留水）に入れて水を汚染していないか。					
	20	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	21	吸引器のスイッチを切る。	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
	22	吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	23	（サイドチューブ付き気管カニューレの場合）吸引器の接続管とサイドチューブをつなぎ、吸引する。						
	24	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。						
	25	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。					
	26	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。					
	27	体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	28	吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。（異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）					
STEP6：片付け	29	吸引びんの廃液量が70～80％になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	30	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7：評価記録結果確認報告	31	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

留意点
※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やＯＫサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票：喀痰吸引　気管カニューレ内部吸引（人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法）

			回数	（　）回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目	（　）回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順		評価項目	評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	4	気管カニューレに固定ヒモが結んである場合はほどいておき、少しコネクターをゆるめておいても良い。						
STEP5：実施	5	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	6	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	7	気管カニューレの周囲、固定状態および喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	気管カニューレ周囲の状態（喀痰の吹き出し、皮膚の発等）、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。					
	8	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。					
	9	必要に応じきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	10	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	衛生的に、器具の取扱いができているか。吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	11	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	12	吸引器のスイッチを入れる。	先端から約10cmのところを手袋をした手（またはセッシ）で持つ。					
	13	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。吸引カテーテル先端の水を良く切る。	衛生的に、器具の取扱いができているか。					
	14	決められた吸引圧になっていることを確認する。	吸引圧は20～26キロパスカル以下に設定する。					
	15	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	よく水を切ったか。					
	16	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。					
	17	人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずし、フレキシブルチューブをきれいなタオル等の上に置く。	呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、片手でフレキシブルチューブ（コネクター）を、そっとはずせているか。気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。はずしたフレックスチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いているか。水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。					
	18	手袋をつけた手（またはセッシ）で吸引カテーテルを気管カニューレ内（約10cm）に入れる。	手（またはセッシ）での持ち方は正しいか。どの時期で陰圧をかけるか、あらかじめ決めておく。吸引カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。					
	19	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引をする。	吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。陰圧をかけて吸引できているか。吸引の時間は適切か。					
	20	吸引を終了したら、すぐにコネクターを気管カニューレに接続する。	フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、水滴を払った後に、コネクターを気管カニューレに接続しているか。					
	21	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（滅菌蒸留水）に入れて水を汚染していないか。					
	22	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	23	吸引器のスイッチを切る。（吸引終了）	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
	24	吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	25	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻す。手洗いをする。						
	26	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。					
	27	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。					
	28	人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。						
	29	体位を整える。	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	30	吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。（異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。（吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ）					
STEP6：片付け	31	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	32	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7：評価記録結果確認報告	33	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

留意点
※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

			回数	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順	評価項目		評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。声をかけているか。					
	5	必要物品、栄養剤を用意する。	必要な物品が揃っているか。衛生的に保管されていたか。（食中毒予防も）栄養剤の量や温度に気を付けているか。（利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。）					
	6	体位を調整する。	安全にかつ効果的に注入できる体位か。（頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等）頭部を一気に挙上していないか（一時的に脳貧血などを起こす可能性がある）。					
	7	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	クレンメは閉めているか。					
	8	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。					
	9	胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。	破損、抜けがないか。胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。					
	10	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。 利用者の胃から約50cm程度の高さに栄養バッグがあるか。					
	11	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル／時を目安に、本人にあった適切なスピードが良い。					
	12	異常がないか、確認する。	胃ろう周辺やチューブの接続部位から漏れていないか。利用者の表情は苦しそうではないか。下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。意識の変化はないか。息切れはないか。始めはゆっくり滴下し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し（場合によってはパルスオキシメーターも参考に）適切なスピードを保ったか。					
	13	滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずし、カテーテルチップ型シリンジで胃ろうチューブに白湯を流す。	チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。					
	14	体位を整える。	終了後しばらくは上体を挙上する。 楽な体位であるか利用者に確認したか。					
STEP6：片付け	15	後片付けを行う。	使用した器具（栄養チューブやシリンジ）を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。					
STEP7：評価記録結果確認報告	16	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

※　利用者による評価ポイント（評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点）
- 調理の仕方は適切か。流してみてチューブにつまらないか。
- 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- 注入中の体位が楽な姿勢か。

留意点
※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やＯＫサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票：胃ろうによる経管栄養（半固形タイプ）

			回数	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順		評価項目	評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。声をかけているか。					
	5	必要物品、栄養剤を用意する。	必要な物品が揃っているか。衛生的に保管されていたか。（食中毒予防も）栄養剤の量や温度に気を付けているか。（利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。）					
	6	体位を調整する。	安全にかつ効果的に注入できる体位か。（頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等）頭部を一気に挙上していないか（一時的に脳貧血などを起こす可能性がある）。					
	7	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	破損、抜けがないか。胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。					
	8	胃ろうに半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。	つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。圧をかけたとき、液がもれたり、シリンジが抜けたりすることがあるので、接続部位を把持しているか。（タオルなどで把持するとよい）					
	9	半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を適切な圧で押しながら注入する。	5分～15分程度で全量注入する（250ccから400ccくらい）。本人にあった適切なスピードが良い。半固形の栄養バッグ（市販）は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する（専用のスクイーザーや加圧バッグで注入しても良い。）					
	10	異常がないか、確認する。	胃ろう周辺やチューブの接続部位から漏れていないか。利用者の表情は苦しそうではないか。下痢、嘔吐、異常な頻脈、異常な発汗、異常な顔面紅潮、めまいなどはないか。意識の変化はないか。息切れはないか。始めはゆっくり注入し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し（場合によってはパルスオキシメーターも参考に）適切なスピードを保ったか。					
	11	注入が終わったら、チューブ内洗浄程度の白湯あるいは10倍に希釈した食酢をシリンジで流す。	半固形栄養剤が液体になるほど加量に水分を注入していないか。チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、圧をかけてフラッシュしたか。					
	12	体位を整える。	終了後しばらくは上体を挙上する。 楽な体位であるか利用者に確認したか。					
STEP6：片付け	13	後片付けを行う。	使用した器具（栄養チューブやシリンジ）を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。楽な体位であるか利用者に確認したか。（半固形の場合は大きな角度のベッドアップは必要ではない）					
STEP7：評価記録結果確認報告	14	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

※　利用者による評価ポイント（評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点）
- 調理の仕方は適切か。流してみてチューブにつまらないか。
- 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- 注入中の体位が楽な姿勢か。

留意点
※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やＯＫサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票：経鼻経管栄養

			回数	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目	(　　)回目
			月日	／	／	／	／	／
			時間					
実施手順		評価項目	評価の視点	評価				
STEP4：実施準備	1	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。声をかけているか。					
	5	必要物品、栄養剤を用意する。	必要な物品が揃っているか。衛生的に保管されていたか。（食中毒予防も）栄養剤の量や温度に気を付けているか。（利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。）					
	6	体位を調整する。	安全にかつ効果的に注入できる体位か。（頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等）頭部を一気に挙上していないか（一時的に脳貧血などを起こす可能性がある）。					
	7	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	クレンメは閉めているか。					
	8	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。					
	9	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いてないか確認する。	破損、抜けがないか。鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか。					
	10	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。つないだのが経管栄養のチューブであることを確認したか。利用者の胃から約50cm程度の高さに栄養バッグがあるか。					
	11	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル／時を目安に、本人にあった適切なスピードが良い。					
	12	異常がないか、確認する。	利用者の表情は苦しそうではないか。下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。意識の変化はないか。息切れはないか。始めはゆっくり滴下し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し（場合によってはパルスオキシメーターも参考に）適切なスピードを保ったか。					
	13	滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずし、カテーテルチップ型シリンジで胃ろうチューブに白湯を流す。	チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。					
	14	体位を整える。	終了後しばらくは上体を挙上する。 楽な体位であるか利用者に確認したか。					
STEP6：片付け	15	後片付けを行う。	使用した器具（栄養チューブやシリンジ）を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。楽な体位であるか利用者に確認したか。					
STEP7：評価記録結果確認報告	16	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

※　利用者による評価ポイント（評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点）
- 調理の仕方は適切か。流してみてチューブにつまらないか。
- 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- 注入中の体位が楽な姿勢か。

留意点
※　特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やＯＫサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
※　実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

(1) 基本研修（現場演習）評価判定基準

ア	評価項目について手順通りに実施できている。
イ	評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。
ウ	評価項目を抜かした。（手順通りに実施できなかった。）

(2) 実地研修評価判定基準

ア	１人で実施できる。 評価項目について手順通りに実施できている。
イ	１人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 実施後に指導した。
ウ	１人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 その場では見過ごせないレベルであり、その場で指導した。
エ	１人での実施を任せられるレベルにはない。

同意書

平成　　年　　月　　日

下記の内容について、私は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。

【喀痰吸引等を行う介護職員等】

氏名：

住所：

【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：

【提供を受ける期間】

年　　月　　日　～　　年　　月　　日

【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

住所：

氏名：　　印

代理人・代筆者氏名：　　印（本人との続柄　　）

（同席者）

事業所名：

事業所住所：

代表者名：　　印

気管カニューレ内吸引時の覚書

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さまの吸引カテーテルは、

種類（製品名）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　太さ ＿＿＿＿＿＿Fr.（フレンチ）
気管カニューレ内への挿入の深さは、＿＿＿＿＿＿＿cm
吸引器の圧は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿kPa（キロパスカル）

●この覚書は、吸引カテーテルの深さの目安示す目印の付いた棒、紙、あるいは定規を吸引器の周囲においておき、気管カニューレ内吸引の際に挿入する長さを確認できるようにするためのものです。

●吸引圧についても、吸引器の圧表示の部位に、吸引圧上限の20kPaの部位に印を付けておきます。また、通常使用している吸引圧になる圧調整ダイアルの位置にも、印をつけておくようにします。

●気管カニューレ内吸引に当たっては、この覚書をベッドサイドに貼っておくのも、よいでしょう。

第　　号

修　了　証　書

さくら花子 殿

昭和　　年　　月　　日生

あなたは厚生労働省の委託を受けてNPO法人ALS／MNDサポートセンターさくら会が実施した　介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業（特定の者対象）の研修において下記を修了したことを証します

記

区分	修了内容	
基本研修 （講義）	全課程（8時間）	
基本研修 （演習）	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管栄養 経鼻経管栄養	
実地研修	〈対象者氏名〉	□ 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

以上

平成23年＊月＊日

NPO法人ALS／MNDサポートセンターさくら会
理事長　橋本　操

介護職員等による喀痰吸引等制度Q&A

A　喀痰吸引等の制度に関すること

1．登録事業者

問 A-1　登録申請

登録事業者の登録申請については、事業所毎に所在地を管轄する都道府県に対し行うこととなっているが、同一敷地内の複数の事業所を抱える事業者の場合についても、事業所毎に申請を行うということでよいか。

答　お見込みのとおり。

問 A-2　登録申請（従業者関係の変更登録）

登録事業者の登録申請事項上、介護福祉士・認定特定行為業務従事者の氏名登録が義務づけられているが、都道府県におけるデータ管理は重要であり、

①同一所在地内の複数の登録事業所間での職員異動についても変更登録は必要。

②認定特定行為業務従事者の退職等により、喀痰吸引等の提供が可能な従事者がいなくなった場合も変更登録は必要。

と解してよいか。

答　お見込みのとおり。

問 A-3　登録申請

特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護の場合、人員基準上一体的な配置が認められているが、こうした場合についても、事業所毎に登録申請を行わなければならないか。また、空床利用の場合はどうか。

答　併設する施設であっても対象者が異なる場合は、その業務内容が異なることから、事業所ごとに申請を行うこととする（対象者が同一になる場合は併設施設を合わせた申請としても差し支えない）。ただし、人員配置基準は一体的となっていることから、申請書以外の書類（職員の名簿や適合書類等）については、一本化しても差し支えない。

問 A-4　適合要件

法第48条の5第1号各号に適合することを証する書類については、どのような内容が記載されていれば適合とみなしてよいか。

答　最低限の内容として、別紙「適合要件チェックリスト」の項目が満たされていれば適合とみなして差し支えない。

問 A-5　登録の必要性

喀痰吸引等を利用者本人又は家族が行う場合であって、介護職員は喀痰吸引等を行わず、事前の姿勢の整

えや器具の準備、片付けのみをする場合には、介護職員の認定や、事業者としての登録は必要ないと解してよいか。

答　お見込みのとおり。

2．認定特定行為業務従事者

問 A-6　認定証の有効期限

「認定特定行為業務従事者認定証」には有効期限が定められていないが、例えば、認定後、離職・休職により喀痰吸引等の介護現場からしばらく離れていた者が再び従事する際には、改めて喀痰吸引等研修を受講する必要はないが、登録特定行為事業者が満たすべき登録基準である”特定行為を安全かつ適切に実施するために必要な措置”（法第48条の5第1項第2号）には、当該者に対する再教育（例えば、喀痰吸引等研修に定める演習、実地研修等に類似する行為をOJT研修として実施するなど）を行うことも含まれると解してよいか。また、介護福祉士に対する登録喀痰吸引等事業者においても同様と解してよいか。

答　お見込みのとおり。

問 A-7　認定証交付事務

「認定特定行為業務従事者認定証」は個人に対し交付されるものと理解しているが、「喀痰吸引等研修」受講地である都道府県に関係なく、当該者の住所地等を管轄する都道府県に対し認定証の申請が行われた場合、当該都道府県において認定証交付事務が行われると解してよいか。
また、一度認定登録した者については、勤務地・住所地の異動、登録抹消・登録辞退申請等に関わらず、「登録名簿」上は永年管理が必要であると解してよいか。
なお、同一の従事者が複数の登録事業所において勤務する場合においても、事業者の登録申請はそれぞれの事業所毎に当該従事者氏名の登録が必要であると解してよいか。

答　お見込みのとおり。

問 A-8　認定証交付事務

認定特定行為業務従事者について、以下のような変更が発生した場合に、どのように取り扱えばよいか。
① 経過措置対象者が平成24年度以降に登録研修機関の研修（第一号～第三号）を修了した場合
② 第三号研修修了者が別の対象者の実地研修を修了した場合
③ 第三号研修修了者が同一の対象者に対する別の行為の実地研修を修了した場合
④ 第三号研修修了者が第一号、第二号研修を修了した場合
⑤ 第二号研修修了者が第一号研修を修了し、実施可能な行為が増えた場合

答　基本的な考え方としては、実施できる行為が増えた場合には既存の認定証を変更し、対象者の変更（第三号研修から第一・二号への変更を含む）や、経過措置から本則の適用に変わった場合には新たな認定登録が必要となる。
①新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
②新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
③変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える
④新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
⑤変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える

問 A-9 認定証交付事務

認定特定行為業務従事者の認定については、申請者の住所地の都道府県へ申請することになると思うが、例えば勤め先の事業所の所在地が、申請者の住所地とは別の都道府県にある場合などにおいて、事業所が職員の認定申請をとりまとめの上、事業所の所在地の都道府県へ申請を行うことは可能か。

答 お見込みのとおり、申請者の住所地の都道府県に申請することが基本となるが、住所地以外の都道府県で認定しても差し支えない。

問 A-10 認定証交付事務

認定証の交付申請書（様式５－１、５－２）の添付資料に、住民票（写し）とあるが、本籍、住所地が確認できるものとして、例えば、運転免許証の写しなど、これに代わるものでもよいか。

答 住民票の写しの提出は省令附則第５条に規定されている事項のため、他のものでの代替は不可である。ただし、学校教育法第１条に規定する学校（大学及び高等専門学校を除く）の教員に限っては、教育職員免許状の写しの提出と、住所を記載した書類等を所属する学校等で作成し学校長等が承認するなど、公的機関の証明により内容が担保されるのであれば、住民票の写しに換えることとして差し支えない。具体的な処理方法や様式等については、教育委員会と都道府県の知事部局とで個別に調整されたい。

問 A-11 認定辞退

様式11「認定特定行為業務従事者　認定辞退届出書」について、認定の辞退とはどのような場合を想定しているのか。また、辞退の根拠は法附則第４条第４項のどの条文が該当するのか。

答 認定の辞退が発生するケースとしては、H27年度までは介護職員として特定行為を実施するが、H27年度以降は介護福祉士として喀痰吸引等業務に従事するため、特定行為業務従事者認定証は返納する場合を想定している（それ以外の従事者が辞退したい場合にも用いて差し支えない）。
なお、認定辞退については上記のようなケースに備えて示したものであり、法令上の規定はない。

問 A-12 様式（本籍の届出）

平成23年12月9日付事務連絡で送付された喀痰吸引等業務の登録申請等に係る参考様式の中で、認定特定行為業務従事者の申請に係る様式５－１、５－２、７、17－１、17－２、17－４において、申請者の本籍（国籍）を記入もしくは届出させるようになっており、また認定特定行為業務従事者認定証登録簿（様式６）でも本籍（国籍）を管理するような様式になっているが、本籍（国籍）を届け出させ、管理する意図は何か。
申請者の本籍（国籍）は、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第５条に規定する届出事項とはなっておらず、個人情報の収集は最小限とすべきと考えるため、県の判断で申請者の本籍（国籍）を届出させないこととして差し支えないか。

答 認定特定行為業務従事者の認定証や登録事項は介護福祉士資格と横並びとし、本人確認を行う情報の一つとして「本籍地」を記載する例を提示したところ。
しかし、本籍地は法令に規定されているものではなく、また今回の様式は参考様式のため、法令で定める必要最低限の登録・申請事項が網羅されていれば、その他の部分は各都道府県において修正などして差し支えない。

3. 登録研修機関

問 A-13 公正中立性

登録研修機関における喀痰吸引等研修の実施においては、当該研修機関を有する事業者が自社職員のみに対するお手盛り研修とならないよう、公正中立な立場で研修実施が行われるよう、通知等で示されると解してよろしいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-14 都道府県による研修の業務委託

喀痰吸引等研修の業務委託については、都道府県が自ら実施する場合について、基本研修、実地研修を別々の機関かつ複数の機関に委託することは可能であると解して良いか。なお、「事業委託」は可能であるが、「指定」という概念はないと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-15 登録研修機関による研修の業務委託

登録研修機関については、登録要件を満たすべき責務を担うことから、基本研修、実地研修の全てを委託することはないが、いずれかを委託（複数の機関への委託を含む）することは可能であると解してよいか。また、例えば、実地研修の委託先が複数都道府県にまたがる場合（※基本研修を共同実施する形式）も想定されるが、その場合は基本研修を行う登録研修機関の所在地を管轄する都道府県に登録申請を行えばよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-16 登録基準（講師）

喀痰吸引等研修の業務に従事する講師については、必ずしも雇用関係は必要とせず、研修の実施に支障がなければ常勤・非常勤等の採用形態についても問うものではないが、賃金の支払いや講師としての業務従事に一定程度の責任を担ってもらうため、都道府県又は登録研修機関と講師との間において一定程度の契約や取り決めを行うことは差し支えないか。

答 差し支えない。

問 A-17 登録基準（修了証明）

喀痰吸引等研修については、基本研修（講義＋演習）、実地研修から成り立っており、実地研修修了時点において「研修修了証明証」を交付するが、演習未修了者や実地研修未修了者に対する何らか一定の担保措置を講ずる観点から、講義や演習の修了時点においても「研修受講者名簿」において管理を行い、必要に応じて都道府県と登録研修機関間において情報共有を行うことになる、と考えてよいか。

答 お見込みのとおり。なお、平成24年4月以降には都道府県だけでなく、登録研修機関で実地研修を受講することも考えられるため、基本研修が修了していることが証明できる書類を発行していただきたい。

問 A-18 履修免除（介護福祉士養成学校）

通知の中で介護福祉士養成学校の卒業者に関する記述が２項目あるが（P.18 法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規程に基づく養成施設若しくは学校又は同項第４号の規程に基づく高等学校若しくは中等教育学校）、この2つの違いはなにか。

答 介護福祉士養成学校において、H24年度から喀痰吸引等の医療的ケアに関する科目がカリキュラムに加わることになるが、この養成課程では、基本研修までは修了必須としているが、実地研修までは必須としていないため、修了した段階ごとに免除される範囲を規定したところ。

問 A-19 履修免除（介護福祉士養成課程等）

H24年度より開始される介護職員の実務者研修を修了した者、又はH27年度以降に介護福祉士の養成課程を卒業したものは、その授業の中で喀痰吸引等の医療的ケアについて学習しているが、これらの者が介護福祉士国家試験に合格する前に、介護職員として喀痰吸引等の業務を行う場合はどのように認定特定行為業務従事者として認定することになるのか。（法附則第4条では、認定される条件として「都道府県知事から認定を受けた者が行う研修の課程を修了したもの」とされている。）

答 養成学校も登録研修機関として登録し、当該課程の修了をもって、登録研修機関としての修了証明書を発行できるようにしていただく必要がある。

問 A-20 休廃止

登録研修機関から休止の届出書（休止予定期間を明記）が出され、その後、休止期間満了に伴い事業を再開する際、もしくは引き続き事業を休止する際は何か届出は必要になるか。

答 休止後の事業再開については、再開届出等の提出なく再開可能である。一方、当初の期間を延長して休止する場合には、再度休止届出書を提出する必要がある。
なお、廃止を行った場合は、その時点で帳簿などが都道府県に引き継がれることとなるため、この後に再開する場合には、再度登録申請から行うこととなる。

4. 喀痰吸引等研修

問 A-21 研修課程の区分（不特定・特定の判断基準）

喀痰吸引等研修の課程については省令上「第一号研修～第三号研修」が定められており、第一号及び第二号研修はこれまでの試行事業等における「不特定多数の者対象」、第三号研修は「特定の者対象」の研修に見合うものと考えるが、不特定・特定の判断基準としては、

○不特定：複数の職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合
○特　定：在宅の重度障害者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合

ということでよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-22 研修課程（第三号研修）

第三号研修（特定の者対象）の研修修了者が新たな特定の者を担当とする場合には、あらためて第一号研修若しくは第二号研修（不特定多数の者対象）を受講する必要はないと解してよいか。
また、第三号研修についても、基本研修を受ける必要はなく、その対象者に対応した実地研修を受講すればよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

5. 研修の一部履修免除

問 A-23 研修課程の区分（不特定・特定の判断基準）

違法性阻却通知に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた介護職員等で、対象者の死亡や転出等、何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない介護職員等が、平成24年4月1日以降に第3号研修を受ける場合、通知に基づく研修等の受講履歴その他受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、当該喀痰吸引等研修の一部を履修したものとして取り扱うことができ、一部履修免除されると考えてよいか。

答 お見込みのとおり。
研修の一部履修免除の範囲等については、平成23年11月11日付け社援発1111第1号「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」局長通知を参照されたい。
※第5-2-（4）研修の一部履修免除
省令附則第13条の喀痰吸引等研修の課程については、当該喀痰吸引等研修以外の喀痰吸引等に関する研修等の受講履歴その他受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、当該喀痰吸引等研修の一部を履修したものとして取り扱うこととし、以下に定める者の場合には、以下の履修の範囲とすること。
○第1号研修及び第2号研修（略）
○第3号研修
・平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業（特定の者対象）」の研修修了者
（履修の範囲）基本研修
・「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について」（平成23年11月11日障発1111第2号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
（履修の範囲）基本研修
・「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日 医政発第0717001号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者
（履修の範囲）基本研修の「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうちの喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうちの通知に基づき実施している行為に関する部分
・「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の取扱いについて」（平成17年3月24日医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者
（履修の範囲）基本研修の「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうちの喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうちの通知に基づき実施している行為に関する部分
・「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日医政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等の実施者
（履修の範囲）基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を除く。）

問 A-24 研修課程の区分（不特定・特定の判断基準）

違法性阻却通知（「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」「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の取扱いについて」）に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた介護職員等で、対象者の死亡や転出等何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない介護職員等が、平成24年4月1日以降に、第3号研修を受講し、新たな対象者にたんの吸引等を行う場合、例えば、

・喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、

・経管栄養の行為が必要な対象者の場合は、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということでよいか。

答 お見込みのとおり。
なお、喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合に、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）を受講することを妨げるものではない。

問 A-25 研修課程の区分（不特定・特定の判断基準）

違法性阻却通知（「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」）に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた教員で、異動等何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない教員が、平成24年4月1日以降に、第3号研修を受講し、新たな幼児児童生徒にたんの吸引等を行う場合、A-23の研修の一部履修免除を適用し、例えば、

・気管カニューレ内部の喀痰吸引以外の特定行為が必要な幼児児童生徒の場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、

・気管カニューレ内部の喀痰吸引が必要な幼児児童生徒の場合は、基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を含む講義3時間と演習1時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということでよいか。

答 お見込みのとおり。
なお、気管カニューレ内部の喀痰吸引以外の行為が必要な幼児児童生徒の場合に、基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を含む講義3時間と演習1時間）を受講することを妨げるものではない。

6. 都道府県事務

問 A-26 公示

登録等に関する公示については、喀痰吸引等の対象者に対して登録事業者や登録研修機関の登録等の状況を広範囲かつ一定程度の継続性をもって行うことができれば、その方法等（県庁舎の然るべき公示掲載場所での一定期間の掲載、県庁ホームページや県広報誌等の活用など）については、各都道府県での取り決めに従い行えばよろしいか。
なお、介護福祉士・認定特定行為業務従事者の氏名については、個人情報に類し公示させる意義に乏しいため、公示の対象としないということでよろしいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-27 事業廃止

登録研修機関や登録事業者が廃止となる場合においては、業務停止前に、「研修修了者名簿」等については、当該研修機関もしくは事業者の廃止後においても継続的に研修修了者等の修了証明を担保する必要があることから、都道府県において引継ぎし、管理していくべきものであると解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-28 事務処理体制

窓口設定、名簿管理等について、都道府県内で複数のセクション（例えば、高齢福祉課と障害福祉課）において実施したり、関係事項に関する事務処理（決裁処理、行政文書に関する審査委員会の設置等）については、各都道府県に委ねられていると解してよいか。
また、登録事務そのものについて、最終的な決定事務は都道府県が行うが、申請書の受理や書類審査等の事務を外部団体に委託することも可能であると解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-29 登録手数料

登録事務に関する手数料設定については、設定の可否、料金設定、設定すべき種別等について各都道府県の判断に委ねられているものと解してよいか。また、設定については手数料条例の改正等をもって行うべきものと思慮しているが、少なくとも経過措置対象者に対する権利保障の関係から鑑みて、平成23年度内の然るべき時期までに事務処理を行うべきものと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

7. その他

問 A-30 特定行為の範囲

今般の制度化によって、介護従事者にも可能となった行為以外の行為は、実施できなくなると考えて良いか。

答 喀痰吸引と経管栄養以外の行為が医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない措置として許容されるか否かは、行為の態様、患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるべきものであり、法が施行された後もその取扱いに変更を加えるものではない。

問 A-31 H27年度対応　登録事業所の変更手続（特定行為→喀痰吸引等）

当面、認定特定行為業務従事者として介護福祉士と介護福祉士以外の介護職員のいる「登録特定行為事業者」については、平成27年度以降、当該介護福祉士が「特定登録者」となること等を踏まえ、「登録喀痰吸引等事業者」との二枚看板を背負うことになるが、その場合、例えば「従事者氏名＝名簿一覧」については、同一者でも「認定特定行為業務従事者」から「介護福祉士」へと区分変更申請を行う必要があると思慮するが、改めて事業者登録申請を出し直すこと等は事業者側・都道府県側の双方での事務煩雑化を招きかねず、何らかの事務簡素化措置（※当初より登録申請書については「登録特定行為事業者」と「登録喀痰吸引等事業者」を同じものを用いて申請させる等）が講じられるものと解してよろしいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-32 H27年度対応　登録事業所の変更手続（特定行為→喀痰吸引等）

仮に、従業者全て介護福祉士である「登録喀痰吸引等事業者」において、離職等により介護福祉士の確保が困難となり、介護福祉士以外の認定特定行為業務従事者を雇用し業務を行う場合には、「登録喀痰吸引等事業者を廃止」し「登録特定行為事業者としての新規登録」すべく事務処理が必要となるものと思慮されるが、突発的な離職等による変更登録申請時と同様に、事後的に遅滞なく届出を行えばよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-33 H27年度対応　特定登録証交付に伴う事務

認定特定行為業務従事者である介護福祉士が平成27年度以降において「特定登録者」となった場合の都道府県における事務処理については、特段の都道府県から当該者に対する能動的な対応は不要と思慮するが、認定特定行為業務従事者からの登録取消申請があった場合には、「認定特定行為業務従事者認定証」の返納を受け、その旨を「管理名簿」に記載した上で継続管理を行う（「管理名簿」上からの削除は行わない）こととすることでよいか。
また、平成27年度以降のこうした者等に関する「（財）社会福祉振興・試験センター」との間の事務調整や情報連携等については、厚生労働省を介在して何らかのスキームが示されるものと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

B　経過措置対象者に関すること

1．経過措置対象者

問 B-1 経過措置対象者の範囲

違法性阻却通知又は平成22年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業・平成23年度都道府県研修に基づく研修は受講したが、現在喀痰吸引等を実施していない者については、経過措置対象者に含まれるか。

答 今後、喀痰吸引等の業務を実施する見込みがある場合は対象として差し支えない。

問 B-2 第3号研修

経過措置対象者（居宅におけるALS等の障害者に対する喀痰吸引を実施していた者）がH24年4月1日以降に第3号研修を受講し、対象者や行為を変更する場合、例えば、

- 口腔内喀痰吸引を実施していた者が、鼻腔内喀痰吸引の行為を追加する場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すれば良く、
- 口腔内喀痰吸引を実施していた者が、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の行為を追加する場合は、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということでよいか。

答 お見込みのとおり。

問 B-3 第三者証明

経過措置者に係る交付申請時に添付の第三者証明書について、第三者とはどのような者が該当するか。

答 不特定多数の者を対象とした介護職員であれば、その者が勤める事業所の長となり、特定の者を対象とした者であれば、その者が勤める事業所の長や主治の医師等によるものと考えられる。

2. 経過措置の範囲

問 B-4 研修受講の可否

H23年度都道府県研修における実地研修の修了がH24年3月31日までに満たされない者については、

（1）年度を越えた後においてもH23年度事業の対象として実地研修を行うのか、それともH23年度事業の対象としては当該者は未修了者扱いとして事業を終了させ、改めて法施行下で都道府県（又は登録研修機関への受入依頼等）により実地研修のみを行うのか。

（2）前者の場合は研修修了時点をもって経過措置対象者として取り扱われ、後者の場合は「基本研修」を一部免除として取り扱った上で「喀痰吸引等研修」を修了し、かつ、認定特定行為業務従事者として取り扱うのか。

（3）それぞれの場合の実地研修に要した費用についてはH23年度国庫補助事業として精算確定すればいいのか、それとも受講者負担とすることは可能か。

答 一定範囲までを本事業で実施し、H24年度以降は都道府県又は登録研修機関で残りの研修を行った上で認定することは可能。その際、受講者がどこまで研修を終えているか、証明できる書類を発行することが必要になる。

予算単年度主義が原則であり、H23年度国庫補助金については年度末までにかかった費用について対応する予定。

問 B-5 対象者

違法性阻却の通知は、施設関係は「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」のみで、障害者施設や通所事業所における取扱いについては明記されていない。また、「ALS患者の在宅療養の支援について」「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の取扱いについて」は在宅に限定されている。障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置の対象に含まれるのか。

答 障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置対象者には含まれない。

問 B-6 認定証に記載される行為

現在違法性阻却論により容認されている方については、その範囲において、認定特定行為従事者になりうるが、今後もたん吸引研修を受講する必要がないのか。

答 現在、違法性阻却でたんの吸引等を実施している方については、その行為の範囲内で経過措置の認定が行われる。したがって、それ以外の行為を実施する場合には、研修を受ける必要がある。

3. 認定特定行為業務従事者

問 B-7 申請

認定特定行為業務従事者の認定が遅れ、4月1日までに間に合わない場合については、4月中に従業者の交付申請書が受理された場合に限り、4月1日に遡って、登録したものとする取り扱いできないか。

答 そのような扱いとして差し支えない。

問 B-8 申請

様式17－３「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類」について、※一時的に離職している者（…やむを得ず離職し転職活動中等の者を含む。）とありますが、これは、どのようなケースを想定しているのか。

答 経過措置対象者の要件として、法では「法律の施行の際現に介護の業務に従事する者」とされているが、育児休暇中やH24.4.1間際で離職した者も経過措置対象者に含まれるようにするため注記を加えている。

4. 登録喀痰吸引等事業者

問 B-9 申請

登録事業者の登録については、認定特定行為業務従事者の認定が行われた後、従事者名簿が整って始めて申請が可能となるものであり、認定特定行為業務従事者の認定が遅れ、事業者登録が4月1日に間に合わない場合については、事業者登録の申請書が受理された後、4月1日に遡って、登録したものとする取り扱いできないか。

答 そのような扱いとして差し支えない。

5. 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の経過措置認定者の認定行為の範囲

問 B-10 認定証の有効範囲

①特養で14ｈの研修を受け、施設長名の修了証が発行されたが職員が、転勤、転職等により登録時に特養に在籍していない場合でも認定は可能か。
※介護には従事している。（たとえば法人の老健に勤務している。グループホーム、他特養に勤務している等
②また認定後退職し、他の施設（他特養、老健、デイ等）で勤務した場合、資格は有効か。
※登録事業所である老健や、デイでも特養の経過措置のケアが可能か、あるいは特養でしか有効ではないのか。

答 認定は介護職員個人に対する認定行為であり、認定された行為を行う限りにおいては、事業種別を問うものではない。

6. 違法性阻却通知関係

問 B-11 対象者

障害程度区分４以上のケアホーム利用者が重度訪問介護を利用し、喀痰吸引を行っている場合について、当該介護職員は、今回の制度の経過措置対象となるか。

答 ケアホームで派遣介護職員が支援する時は、在宅扱いとしていることから、ケアホーム利用者が重度訪問介護を利用し、喀痰吸引を行っている場合についても、違法性阻却通知に基づき実施している行為については経過措置の対象となる。

問 B-12 対象者

「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発第0401第17号厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等の実施者について、経過措置としての認定特定行為業務従事者の認定の範囲はどのように考えればよいか。

答 認定特定行為業務従事者としての認定は、原則として平成24年3月末までの間に特別養護老人ホームで就業した者。なお、上記通知に基づき特別養護老人ホームでたんの吸引等を実施していた介護職員であって、平成24年3月末の時点で休業中の者等を含む。

問 B-13 違法性阻却通知の取扱い

違法性阻却の通知はいつ廃止されるのか。

答 介護職員等による喀痰吸引等の実施については、従来、厚生労働省医政局長通知により、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別養護老人ホーム及び特別支援学校において一定の要件の下に認めるものと取り扱っているが、当該通知について、新制度施行後は、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて原則として廃止する予定である。

7．その他

問 B-14 H23年度研修の未修了者の扱い

経過措置対象者については、申請により認定証の交付を受けたうえで、平成24年4月1日以降も行為が可能と説明されているが、H24年度より開始される喀痰吸引等研修の3課程とは別に、実施可能な行為ごとに認定されるものという理解でよいか。（特養であれば「口腔内、胃ろう」のみと行為の範囲が記載されるなど）。

答 ご指摘のとおり、実施可能な行為が認定証に記載され、その範囲でのみ経過措置として認められる（ただし、特養については、現在、胃ろうによる経管栄養のうち、栄養チューブ等と胃ろうとの接続、注入開始は通知により認められていないため、これらの行為は除かれる）。

問 B-15 H23年度研修の未修了者の扱い

平成24年度に、違法性阻却の通知に基づいて、特養において施設内で研修を実施した場合、口腔内、胃ろうの行為について、認定証の交付は可能なのか。

答 平成24年度以降に開始した研修については、経過措置の対象とはならない。

写

医政発０３２９第１４号
老発０３２９第７号
社援発０３２９第１９号
平成２４年３月２９日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長

老健局長

社会・援護局長

介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて（通知）

標記については、「ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号）、「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の取扱いについて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号）及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号）（以下「喀痰吸引関連４通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）（以下、「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

記

介護職員等による喀痰吸引等については、平成 24 年４月１日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号。以下「改正法」という。）に基づき行われることとなること。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法施行の平成 24 年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成 24 年４月以降に喀痰吸引関連４通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく特定行為業務従事者の認定は受けられないことに誤解なきよう対応されたい。

なお、改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

C　平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定多数の者対象）（略）

D　平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）

問 D-1　全体

平成23年度末の時点で、研修の全課程を修了できない場合、都道府県又は都道府県の委託を受けた事業実施者は、終了した内容をどのように証明すればよいか。
また、残りの研修について平成24年度以降に研修を実施しても差し支えないか。

答 都道府県の任意の様式で、終了した内容等についての証明書を発行いただきたい。
また、残りの研修について平成24年度以降に引き続き研修を実施しても差し支えない。

問 D-2　全体

どのような場合に「第三号研修（特定の者対象）」を選択しうるか、適切な例をお示しいただきたい。

答 特定の者の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応するものである。以下に限定されるものではないが、具体的な障害等を例示するとすれば以下のような障害等が考えられる。
〈障害名等の例〉
- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）又はこれに類似する神経・筋疾患
- 筋ジストロフィー
- 高位頸髄損傷
- 遷延性意識障害
- 重症心身障害　等

なお、上記のような対象者であって、対象者も限定されている場合は、障害者支援施設においても「特定の者」研修を選択しうる。

問 D-3　全体

特別養護老人ホーム、老人保健施設等高齢者施設で従事する職員は、特定の者の研修事業の受講者には該当しないと考えるが、いかがか。
また、介護保険施設以外の介護保険サービスに従事する職員に関しては、どのように考えればよいか。

答 そのとおり。
特定の者対象の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応をするものであり、事業として複数の利用者に複数の介護職員がケアを行うことが想定される高齢者の介護施設や居住系サービスについては、特定の者対象の研修事業の対象としない予定。また、その他の居宅サービスについては、上記の趣旨を踏まえ、ALS等の重度障害者について、個別的な関係性を重視したケアを行う場合に、特定の者対象の研修を実施していただきたい。

問 D-4 カリキュラム

研修カリキュラムについて、時間数、項目はそのとおりに行わなければいけないのか。県の裁量や独自性は一切認められないのか。

答 実施要綱に示された時間数や項目の内容に沿って、研修カリキュラムとして適切な講義を行っていただく必要がある。ただし、受講生の理解度に応じて内容を付け加える等、実施要綱に示された内容以上に実施することは差し支えない。
なお、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、研修の対象である行為を受ける「特定の者」の状況等により必要となる講義内容を設定すること。（例：特別支援学校の教員に対する研修における講義については、「学校生活」へ変更する等、対象者に応じた内容とする等。）

問 D-5 カリキュラム

都道府県研修において、基本研修の内容を「不特定」と「特定」と比較した時、「講義」の科目、及び時間数に違いがあるため、「不特定」と「特定」の研修を合同で行うことは不可能（別々に行うべき）と考えてよいか。

答 特定と不特定では別のカリキュラムであるので、研修は原則別々に行うべきである。

問 D-6 基本研修

特定の者の研修事業について、国から筆記試験事務規程に関する通知はあるのか。

答 特定の者の研修事業に特化した筆記試験事務規程に関する通知をする予定はない。特定の者対象の研修の実施要綱及び特定の者対象の研修関係の事務連絡等を参照の上で、実施されたい。

問 D-7 基本研修

ALS等の進行性疾患の場合、現在は喀痰吸引等の必要はないが、将来必要になる可能性がある。このような者を担当している、又は担当する可能性がある介護職員等の場合、特定の者の基本研修でシミュレーター演習まで終了し、当該対象者に喀痰吸引等が必要になる際に現場演習を実施し評価を受け合格した上で実地研修に進むことで良いか。その際、研修実施機関はシミュレーター演習まで終了した旨の証明書を発行できると解して良いか。

答 お見込みのとおり。

問 D-8 基本研修・実地研修

基本研修について本研修事業以外の他の研修において、基本研修で受講すべき科目と重複した内容を既に受講済みの者について、都道府県の判断で当該科目の受講を免除することは認められるか。

答 研修等の受講履歴その他受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、通知等で示す範囲について受講を免除することは認められる。

問 D-9 演習

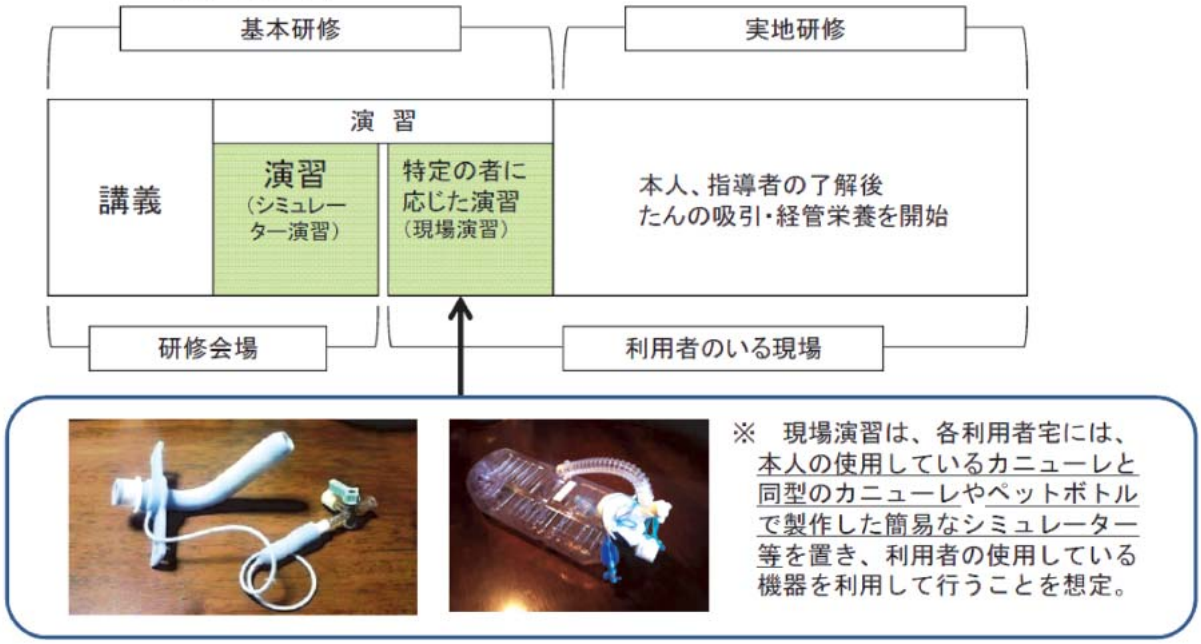
シミュレーター演習については、受講者によっては特定の行為のみの実施でも可能なのか（例えば、口腔内たん吸引のみ実施など）。可能な場合でも、1時間の演習が必要なのか。すべての行為を行う必要があるのか。

答 講義後の1時間のシミュレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするが、すべての行為について演習を行っていただきたい。
現場演習は、利用者のいる現場で、利用者の使用している吸引器等を使って、シミュレーターで特定の行為の演習を行う。
【別紙1】参照

【別紙】

【特定の者】基本研修（演習）

○ 基本研修における演習（シミュレーター演習）［1時間］については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的とし、評価は行わないが、すべての行為について演習を行っていただきたい。
○ 実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行う喀痰吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習（現場演習）を実施し、プロセスの評価を行う。



問 D-10 演習

すべての現場へ人体モデル（シミュレーター）を持って行くことは困難。
簡易なシミュレーターとはどのような物なのか。

答 ペットボトルの口に気管カニューレとチューブを繋げる、ペットボトルに穴をあけて胃ろうのペグを付ける等、簡易な物でよい。
＜参考＞簡易なシミュレータの例
【別紙2】
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/2-6-1-2.pdf

別紙2

気管カニューレ内部の喀痰吸引練習器（愛称：Pちゃん）の制作方法と練習のしかた

NPO法人さくら会

ペットボトルとカニューレ、はさみ、カッター、ひも、Ｙガーゼ、を用意します。
カニューレは使用済みのものでもいいのですが、その場合はよく洗浄してください。

ペットボトルの上部に穴をあけて、カテーテルを差し込みます。
差し込んだら、カフから空気を入れてバルーンを膨らましてください。
カフにどれくらい空気を入れたらどれくらいバルーンが膨らむか見えます。
気管カニューレの長さもわかりますので、どれくらいカテーテルを入れるといいのかがわかります。

ぐらつかないように、しっかりペットボトルの首にひもで縛ります。

Ｙガーゼを差し込み、実際の雰囲気を出しましょう。
演習では、まず、吸引の手順、コネクターの取りつけ、取り外しなどの扱い、セッシの扱い方を練習します。
慣れてくれば、ペットボトルの中に模擬たんを入れて、実際に吸引を行っても良いでしょう。

カニューレにコネクターを差し込んだところです。
コネクターを効き手でないほうの手で丁寧かつ迅速に取り外したり、はめたりする練習をします。
乱暴に行えば痛みを与えますので、これがもっとも大事です。片手であっても、きちんと締めないと外れてしまいます。

上からみたPちゃん。
介護職員等は、この吸引練習器で繰り返し練習して手順をしっかりと覚えてください。
100回ほど手順どおり練習を繰り返すと身体が覚えてしまいます。

在宅においては、人形型のシミュレーターを利用者宅に持ち込んで練習することは、スペースの関係上困難ですが、これなら簡単持ち運びができ、利用者の目の届くところで演習が可能です。
コストもかからず、制作にかかる時間も１時間程度ですので、是非活用してみてください。

問 D-11 実地研修

特定の者対象の研修の場合、経鼻胃管チューブが胃まで届いているかの確認は誰が実施することとして研修を行えばよいか。

答 経鼻胃管チューブが胃まで届いているかの確認については、重要な事項であるので、介護職員等が行う手順としても、栄養を注入する前に、少なくとも鼻から管が抜けていないか、口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか程度は確認するように手順の中に含めているところである。
注入前に、シリンジで内容物を吸う、空気を入れてバブル音を確認するといった処置に関しては、知識としてもっていただく必要があるので、講義では説明していただきたいが、基本的には、経鼻経管栄養の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は医師、保健師、助産師又は看護師が行うこととしており、例えば在宅においては、訪問看護師等の医療者が確認する事項、あるいは家族が確認する事項として位置づけており、介護職員等には要求しないこととしている。

問 D-12 実地研修

研修実施要綱案について「3．対象者」に記載されている施設と実地研修施設として記載されている施設には違いがあるのか。

答 実地研修施設は、介護療養病床、重症心身障害児施設等を含むが、研修の受講対象者では、制度化後、医療機関が登録事業所にならないため、介護療養病床、重症心身障害児施設等に勤務する職員は除外している。

問 D-13 実地研修

実地研修実施要領において、利用者のかかりつけ医等の医師からの指示とあるが、この医師は誰を想定しているのか。

答 利用者のかかりつけ医や主治医、施設の配置医等を想定しており、指導者講習を受けている必要はない。

問 D-14 講師の要件

研修の講師は、本年度実施する指導者養成事業を修了する必要があるのか。指導者養成事業を修了した看護師等が在籍していないと研修事業を実施できないのか。

答 平成23年度の事業における特定の者研修の講師は原則として、指導者養成事業（都道府県講習又は自己学習）を修了する必要がある（次項を併せて参照のこと）。
研修事業の実施に当たっては、外部講師や委託も可能としており、実際に講師、指導者となる者が指導者養成事業を修了していればよく、在籍していないと研修事業を実施できないというわけではない。
なお、平成24年度以降の喀痰吸引等研修における講師の要件として義務づけられているものはないが、研修講師候補者については、履歴等を提出させ、講師要件との整合性や適正等につき、十分な審査を行うこととし、適宜、当該研修講師候補者への面接、ヒアリング等についても行うよう努めることとしている。

問 D-15　講師の要件

平成23年度研修事業介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業実施要綱の5．講師の項において、基本研修（講義、演習）の講師は、原則として指導者講習を受講した医師、保健師、助産師又は看護師とあるが、「例外」として想定されるのはどのような場合か。

答 実施要綱5（4）の「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、指導者講習の受講に関わらず、当該科目に関する相当の学識経験を有する者を講師として差し支えない、としている。また、指導者養成事業に相当すると都道府県知事が認めた事業を修了した医師、保健師、助産師又は看護師（具体的には、試行事業の際の指導看護師等を想定）も講師となることができる。

問 D-16　試行事業との関係

「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」で研修を受講した介護職員は、都道府県研修を受講したものと見なせるか。

答 試行事業において、基本研修及び実地研修を修了と判定された方については、本年度の研修の免除が可能（修了した行為のみ）。基本研修まで修了した方については、基本研修の免除が可能。

問 D-17　研修受講対象者

障害者（児）サービス事業所及び障害者（児）施設等（医療機関を除く。）で福祉サービスに従事している保育士だけでなく、保育所の保育士も研修事業の対象となると考えてよいか。

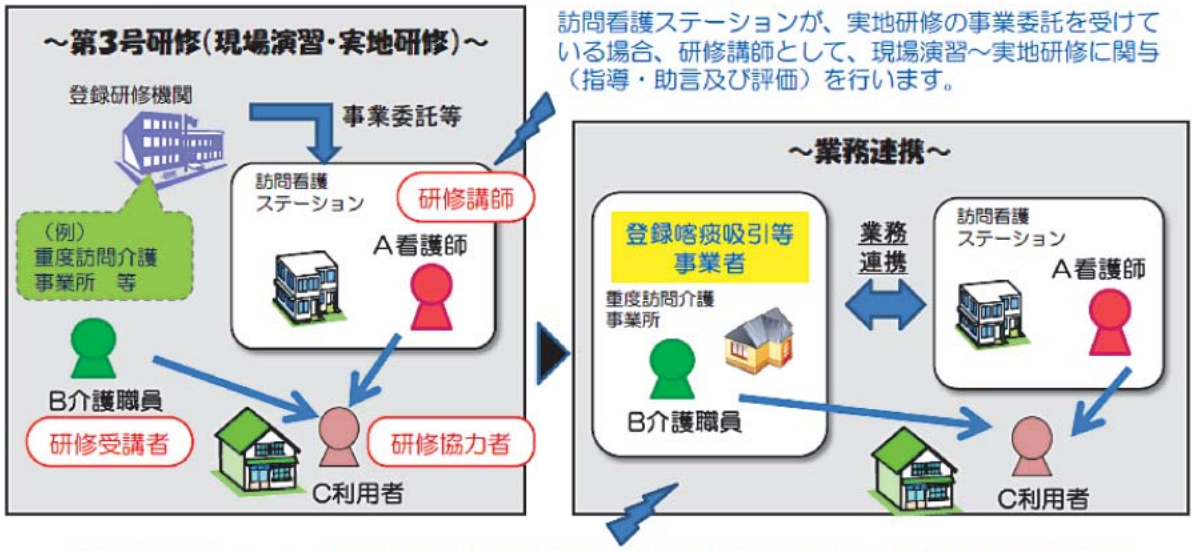
答 お見込みの通り。

問 D-18　訪問看護師との関わりについて

実地研修の講師については、当該対象者をよく知る看護師等が望ましいと思うが、在宅の場合は、その家に入っている訪問看護師が望ましいと考えてよいか。

答 お見込みの通り。
なお、具体的なイメージについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載している図を参照していただきたい。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/5-1-2.pdf

（参考）訪問看護ステーションとの関わり方の例（特定の者対象の場合）



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

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