

平成 25 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する
調査研究事業
報告書

平成 26 (2014) 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所

— 目 次 —

I 本編	1
1. 目的	1
2. 実施体制	3
3. 方法	4
(1) 調査の概要	4
(2) 調査対象	4
(3) 調査方法	4
(4) 調査時期	4
(5) 調査内容	5
(6) 調査の流れ	6
4. 結果	11
(1) 回収状況	11
(2) 事業所票調査結果	13
(3) 職員票調査結果	91
(4) 事業所基本情報	126
5. まとめと考察	147
(1) 結果のまとめ	147
(2) 考察	163
II 資料編	165
参考資料 介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査 調査票..	167



I. 本 編

I 本編

1. 目的

平成 24 年 4 月に社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、介護福祉士の業務として喀痰吸引等（喀痰吸引及び経管栄養）が位置づけられた。これにより、介護職員等が都道府県等の研修を修了し、都道府県知事より認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けることで、喀痰吸引等の実施が可能となった。ただし、介護職員が喀痰吸引等を実施するに当たっては、知識・技術の十分な習得を図るとともに、医師・看護師その他医療関係者との連携の下に安全管理体制を整備することが求められる。

平成 24 年度に実施した「介護職員等喀痰吸引等制度の実施状況に関する調査研究事業（株式会社三菱総合研究所：平成 24 年度老人保健健康増進等事業）」では、介護職員が喀痰吸引を実施している事業所での安全管理体制は整備されつつあるものの、運用体制や職種間連携等に課題があることが明らかとなった。

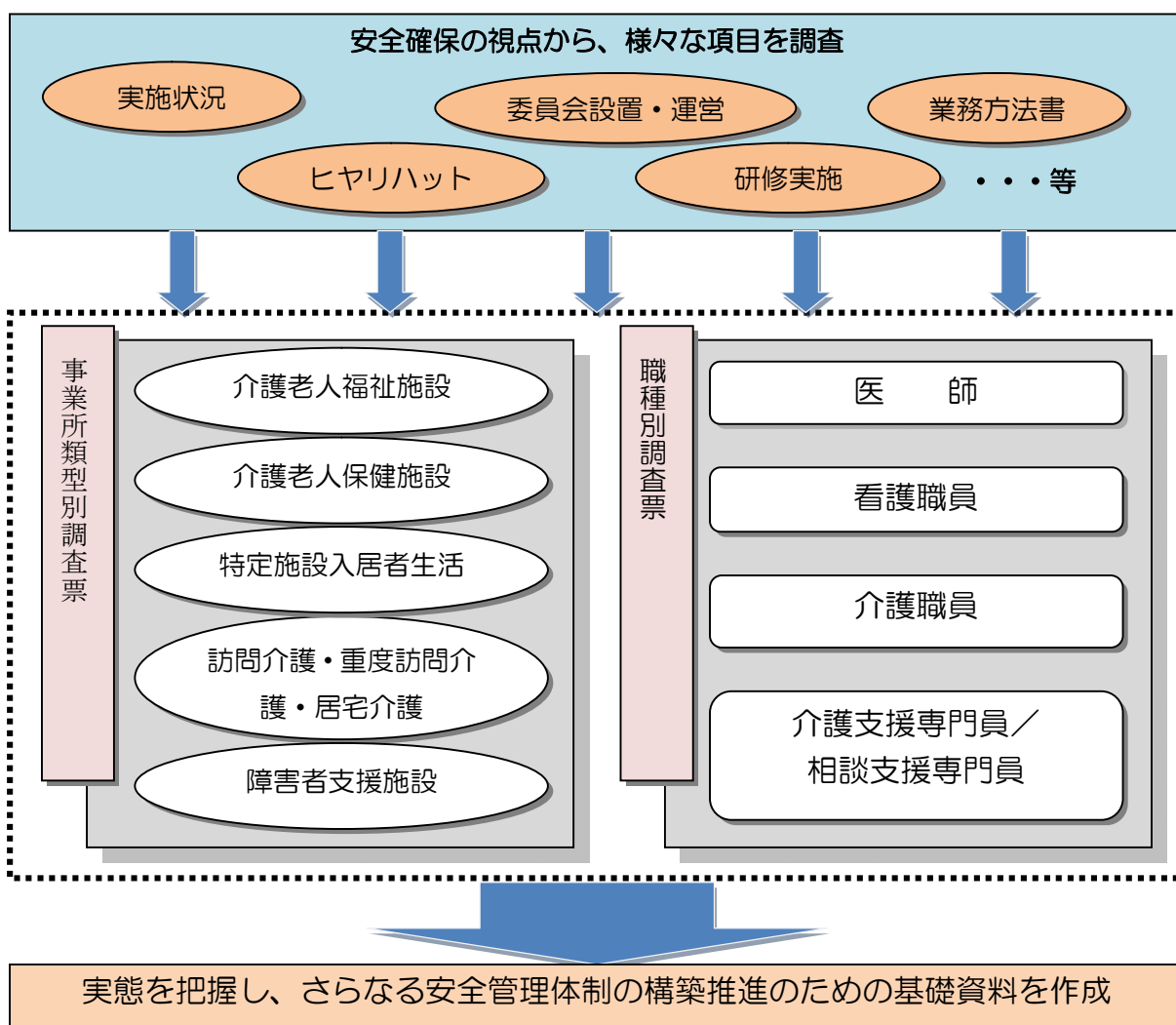
そこで、本研究事業では、特に安全管理体制の構築・運用の観点から介護職員による喀痰吸引等の実施状況を把握し、利用者の安全確保及び制度の安定的な運営に向けた施策の検討に資する基礎資料を得ることを目的とした。

【平成 24 年度調査で把握された課題】

- 介護職員等が喀痰吸引を実施している事業所における安全管理体制構築は整備されつつある一方、介護職員等による喀痰吸引等の実施上の課題として、医師や看護師との連携や安全対策が挙げられた。
- さらに、安全確保の観点から、利用者視点での本人家族の同意取得・不安感解消などが課題となっている。
- 介護職員等による喀痰吸引等の実施において、安全管理体制は整備されてきているものの、運用体制、職種間連携等については、さらなる利用者の安全確保のために効果的なあり方を検討していく必要があるのではないか。

【本年度調査の目的】

特に「安全管理体制」の構築・運用の観点から、事業所における介護職員等による喀痰吸引等の実施状況（実態）を把握するとともに、同観点から研修や職種連携に関する考察も行う。



2. 実施体制

本研究の実施にあたり、調査研究の企画、調査方法・様式の検討、調査結果の分析・まとめを行う場として、以下の8名からなる検討委員会を設置した。

<検討委員会の構成> (敬称略)

	委員名	所属
委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学教授
委員	内田 千恵子	日本介護福祉士会 副会長
委員	江川 文誠	重症児・者福祉医療施設 ソレイユ川崎施設長
委員	鴻江 圭子	全国老人福祉施設協議会 副会長
委員	齋藤 訓子	日本看護協会 常任理事
委員	高杉 敬久	日本医師会 常任理事
委員	高椋 清	全国老人保健施設協会 副会長
委員	吉松 泰子	全国特定施設事業者協議会 常務理事

<オブザーバー>

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

<事務局>

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

<検討委員会における検討内容>

回	時期	議題
第1回	9月	○実施計画書(案)について ○調査票(案)について
第2回	3月	○アンケート調査結果について ○結果分析方針について ○報告書とりまとめについて

3. 方法

(1) 調査の概要

全国の介護保険法関係の施設・事業所、障害者自立支援法関係の施設・事業所等を対象とした郵送式のアンケート調査を実施した。

(2) 調査対象

都道府県単位の登録事業者名簿に登録された事業所を調査対象とした（平成 25 年 10 月時点）。調査発送先名簿は、いずれも、都道府県単位の登録事業者名簿に登録されたデータを用いて作成した。

施設区分		事業所数	(参考) 事業所数 (H24 調査)
1	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護	5,048	2,654
2	介護老人保健施設	369	181
3	特定施設入居者生活介護	166	※調査対象とせず
4	訪問介護、居宅介護、重度訪問介護	2,214	1,105
5	障害者支援施設	223	193
	計	8,020	4,133

※被災地等一部地域の事業所は対象外とした。

(3) 調査方法

本調査は、自記式調査票の郵送配布・郵送回収により実施した。

(4) 調査時期

平成 25 年 12 月

(5) 調査内容

調査票の種類および、各種調査票の記入を依頼した職種は以下のとおりである。

調査票名	施設区分	部数	記入者
事業所票	1～5	1部	施設長
介護職員票	1～5	1部	介護職員（喀痰吸引等を実施した経験のある介護職員の方1名）※複数の場合は、任意に選択
看護職員調査票 または訪問看護師票	1～5	1部	看護職員（介護職員への喀痰吸引等の指導などを行っている看護職員1名、または事業所の介護職員と連携し、選定した利用者に関わっている訪問看護師1名） ※複数の場合は、任意に選択
医師調査票	1～5	1部	配置医・施設医または協力医療機関の医師（利用者の介護職員等喀痰吸引等の指示等を行っている医師）※複数の場合は、任意に選択
介護支援専門員 （相談支援専門員）票	4のみ	1部	介護支援専門員（相談支援専門員）（選定した利用者の介護支援専門員・相談支援専門員）

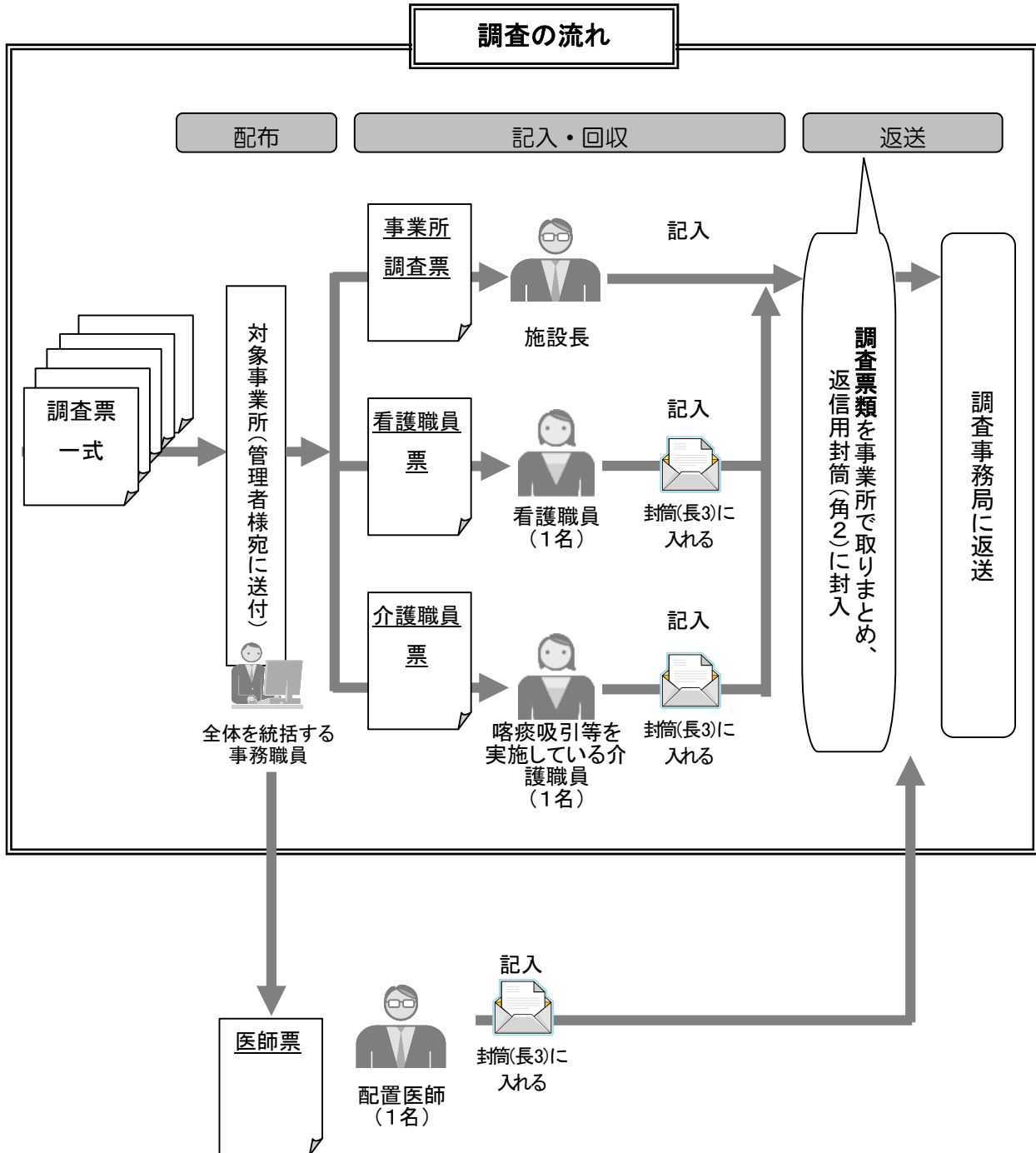
調査項目は以下のとおりである。なお、各調査票は資料編を参照のこと。

種別	内容	頁
事業所票	事業所の属性、職員配置等 介護職員による喀痰吸引等の実施状況、介護・看護連携体制、医療機関との連携状況 特に安全確保の観点からの喀痰吸引実施体制整備状況（委員会運用、ヒヤリハット報告体制等）、ヒヤリハット事例 研修受講状況、受講上の問題点、課題、工夫等 医療的ケア実施上の課題、ニーズ等	8
看護職員票	個人属性 事業所への関与の実態 安全対策構築へのかかわり方 等	1
介護職員票	個人属性（認定の有無、保有資格、経験年数 等） 喀痰吸引等に対する意向 安全対策構築へのかかわり方 等	1
医師票	個人属性 事業所への関与の実態 安全対策構築へのかかわり方 等	1
介護支援専門員（相談支援専門員）票	個人属性 事業所への関与の実態 等	1

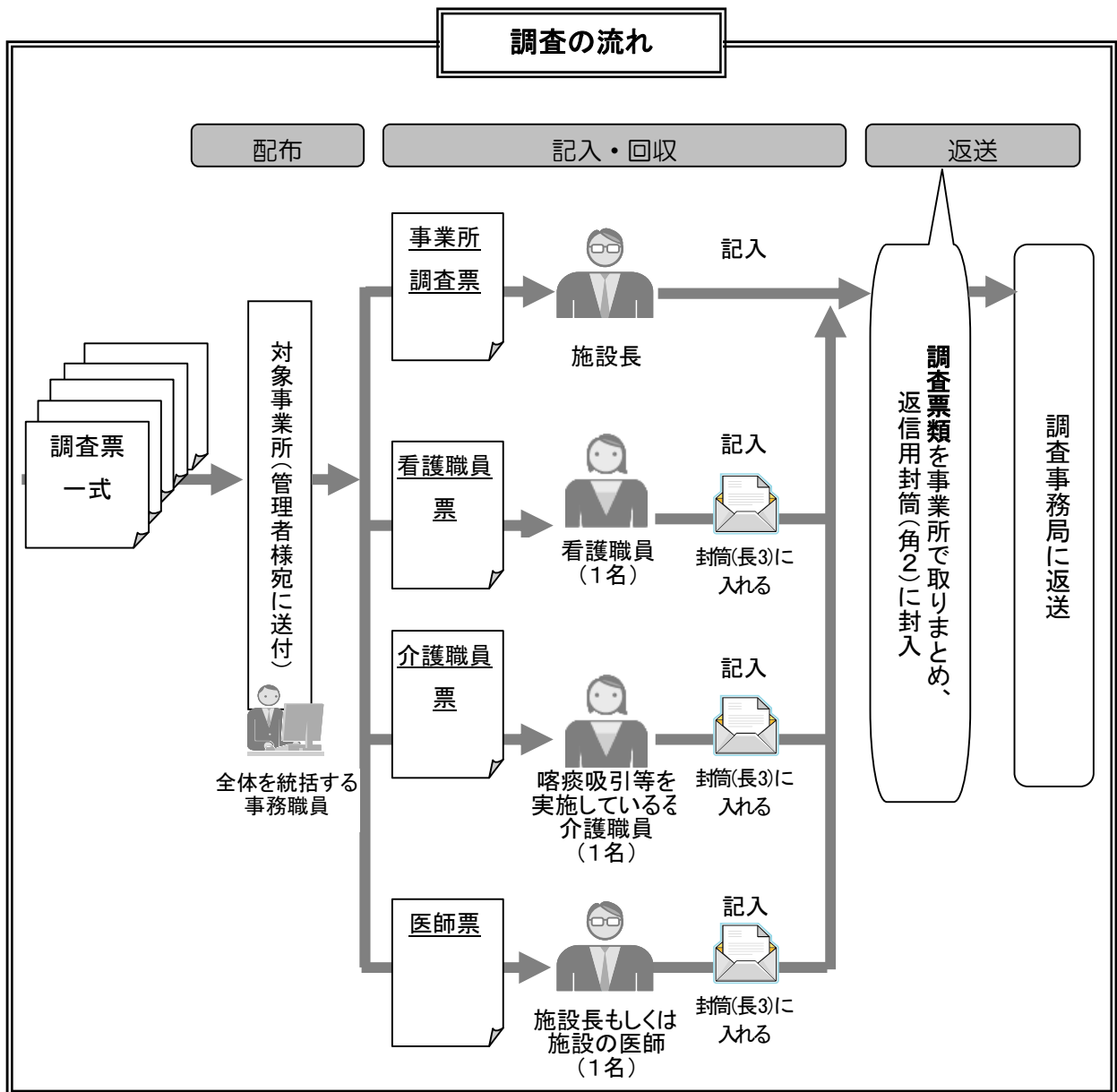
(6) 調査の流れ

以下に示す流れで調査票の配布及び回収を行った。

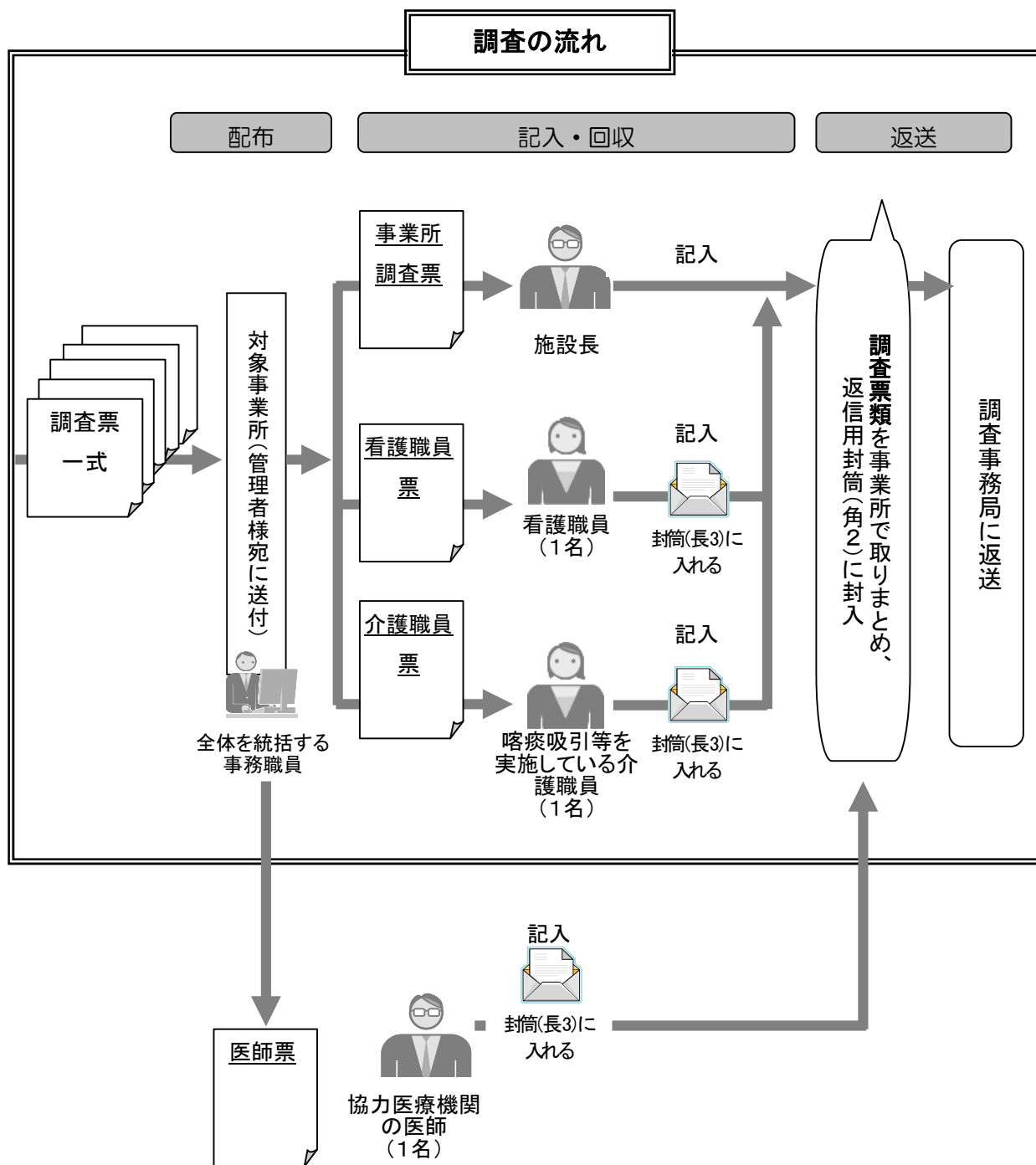
① 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護



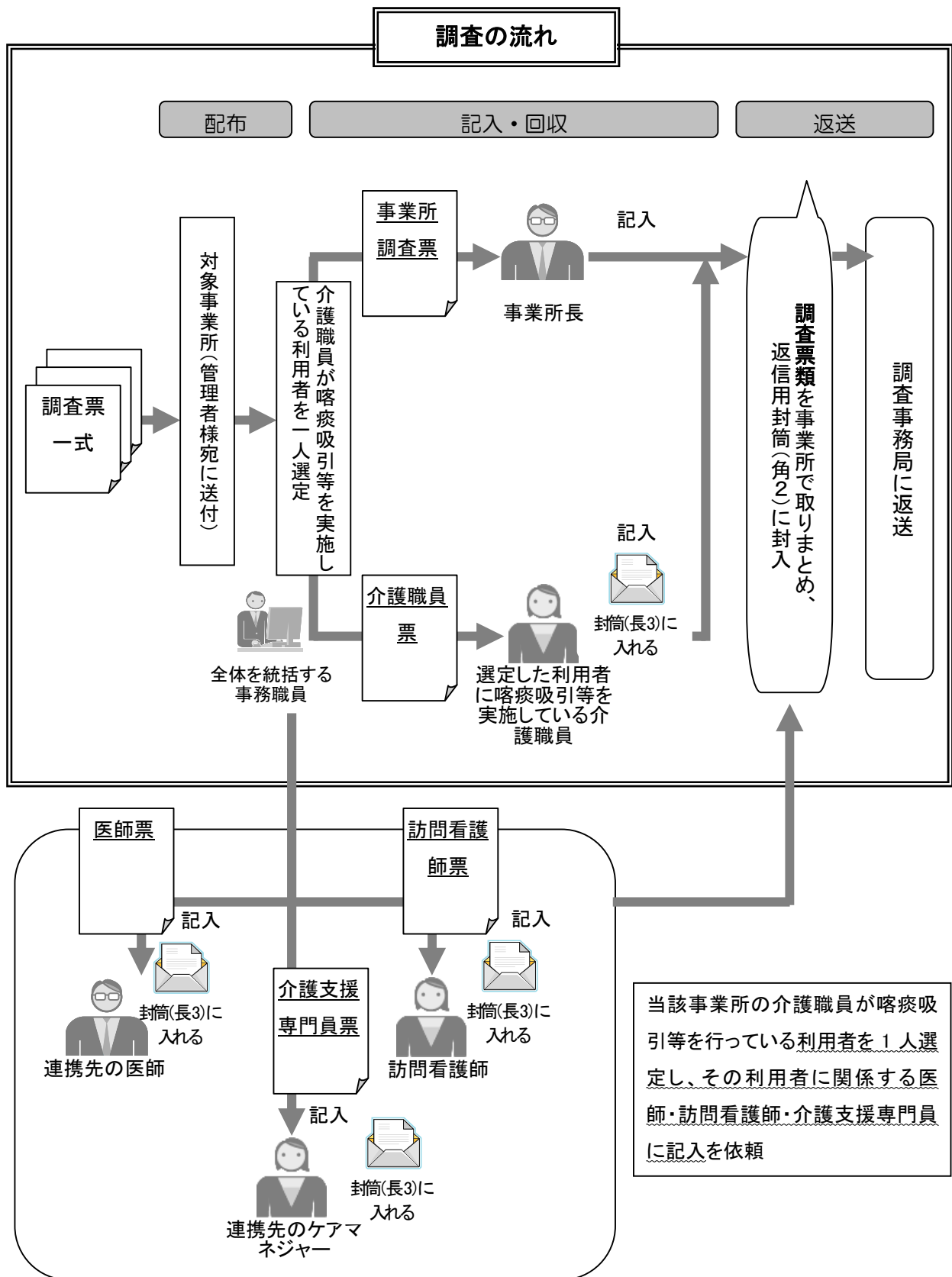
② 介護老人保健施設



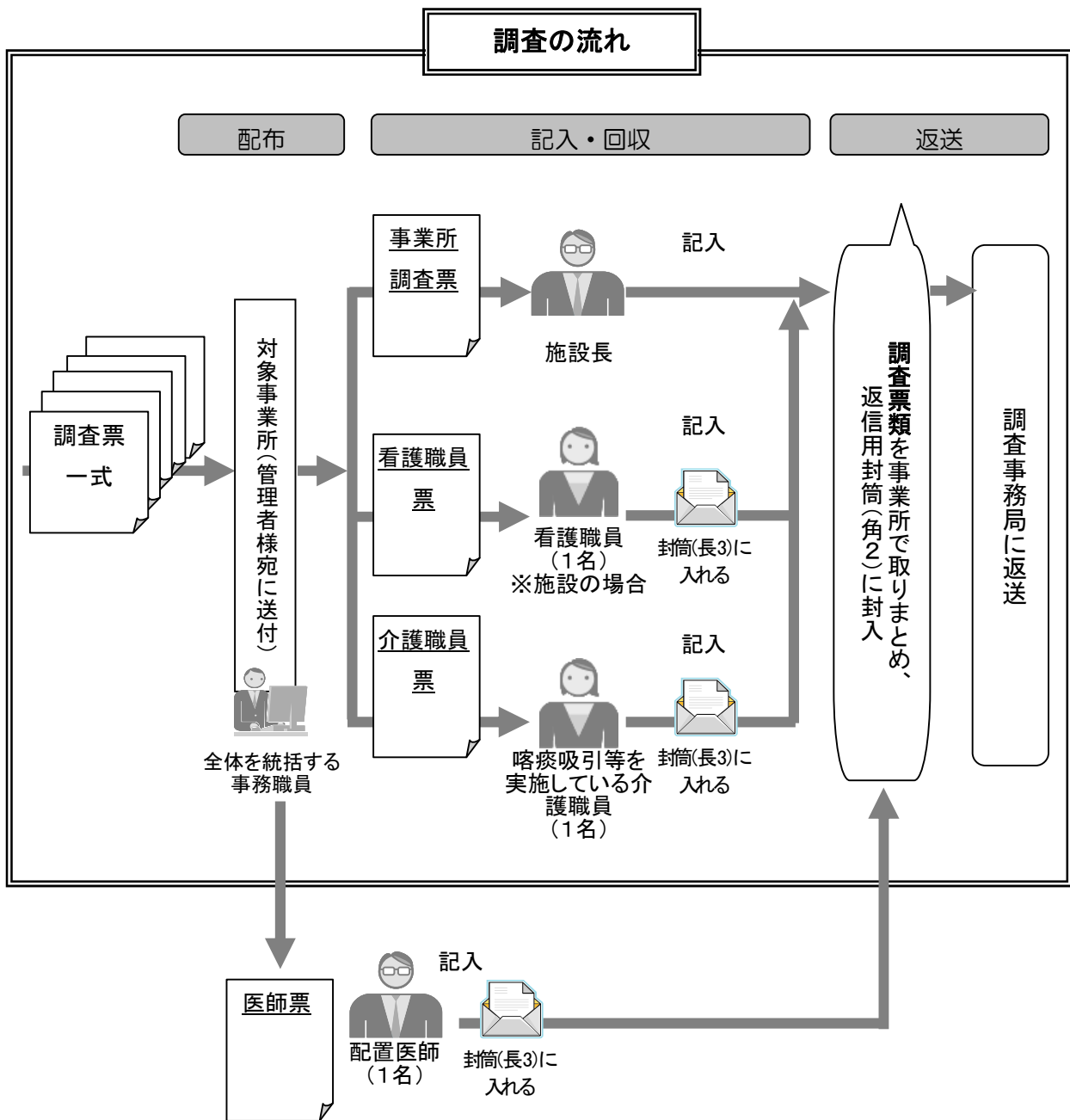
③ 特定施設入居者生活介護



④ 訪問介護、居宅介護、重度訪問介護



⑤ 障害者支援施設



4. 結果

(1) 回収状況

① 回収状況

- ・ 事業所票の有効回収率は全体で 34.4%であった（図表 1）。
- ・ 職員票の回収状況は図表 2 に示したとおりである。

図表 1 事業所区分別の事業所票回収状況

区分	有効票数	回収率
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護	1,896	37.6%
介護老人保健施設	135	36.6%
特定施設入居者生活介護	66	39.8%
訪問介護、居宅介護、重度訪問介護	527	23.8%
障害者支援施設	137	61.4%
計	2,761	34.4%

図表 2 職員票回収状況

区分	有効票数	回収率
介護職員票	2,228	27.8%
看護職員票	1,865	32.1%
訪問看護師票	175	7.9%
医師票	1,822	22.7%
介護支援専門員（相談支援専門員）票	191	8.6%

② 施設区分

- ・ 各施設区分別の回答事業所の内訳は以下のとおりである。

図表 3 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護（複数回答）

	事業所数	介護老人福祉施設	地域老人福祉施設	短期入所生活介護	無回答
合計	1,896 100.0%	1,692 89.2%	191 10.1%	1,746 92.1%	2 0.1%

図表 4 訪問介護、居宅介護、重度訪問介護（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
合計	527 100.0%	458 86.9%	344 65.3%	316 60.0%	7 1.3%

図表 5 障害者支援施設（複数回答）

	事業所数	障害者支援施設	生活介護（通所）	無回答
合計	137 100.0%	124 90.5%	5 3.6%	8 5.8%

(2) 事業所票調査結果

① 喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）の実施状況

ア. 認定特定行為業務従事者

- 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護（以下、介護老人福祉施設等）では、認定特定行為業務従事者のうち経過措置対象者が平均 17.9 人と最も多く、次いで「第 2 号研修修了者」が 2.2 人であった。

図表 6 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護（常勤換算合計）

	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
第1号研修の修了者	1,896 100.0%	1,598 84.3%	142 7.5%	26 1.4%	17 0.9%	43 2.3%	70 3.7%	0.71	3.67
第2号研修の修了者	1,896 100.0%	1,033 54.5%	499 26.3%	132 7.0%	57 3.0%	105 5.5%	70 3.7%	2.18	6.12
第3号研修の修了者	1,896 100.0%	1,781 93.9%	23 1.2%	6 0.3%	3 0.2%	13 0.7%	70 3.7%	0.21	2.23
経過措置対象者	1,896 100.0%	284 15.0%	38 2.0%	43 2.3%	151 8.0%	1,310 69.1%	70 3.7%	17.88	13.62

- 介護老人保健施設では、認定特定行為業務従事者のうち「第 2 号研修修了者」が平均 1.9 人と最も多く、次いで「第 1 号研修修了者」が 0.7 人であった。

図表 7 介護老人保健施設（常勤換算合計）

	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
第1号研修の修了者	135 100.0%	105 77.8%	15 11.1%	7 5.2%	3 2.2%	1 0.7%	4 3.0%	0.73	3.08
第2号研修の修了者	135 100.0%	32 23.7%	73 54.1%	15 11.1%	7 5.2%	4 3.0%	4 3.0%	1.93	2.68
第3号研修の修了者	135 100.0%	130 96.3%	-	1 0.7%	-	-	4 3.0%	0.02	0.26
経過措置対象者	135 100.0%	108 80.0%	18 13.3%	2 1.5%	1 0.7%	2 1.5%	4 3.0%	0.45	1.82

- ・ 特定施設入居者生活介護では、認定特定行為業務従事者のうち「第2号研修修了者」が平均1.6人と最も多く、次いで「経過措置対象者」が0.6人であった。

図表 8 特定施設入居者生活介護（常勤換算合計）

	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
第1号研修の修了者	66 100.0%	55 83.3%	7 10.6%	1 1.5%	2 3.0%	-	1 1.5%	0.38	1.18
第2号研修の修了者	66 100.0%	22 33.3%	32 48.5%	6 9.1%	3 4.5%	2 3.0%	1 1.5%	1.61	2.44
第3号研修の修了者	66 100.0%	62 93.9%	2 3.0%	-	-	1 1.5%	1 1.5%	0.18	1.25
経過措置対象者	66 100.0%	54 81.8%	6 9.1%	3 4.5%	1 1.5%	1 1.5%	1 1.5%	0.63	2.31

- ・ 訪問介護、居宅介護、重度訪問介護（以下、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護）では、認定特定行為業務従事者のうち「第3号研修修了者」が平均2.1人と最も多く、次いで「経過措置対象者」が1.6人であった。

図表 9 訪問介護、居宅介護、重度訪問介護（常勤換算合計）

	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
第1号研修の修了者	527 100.0%	434 82.4%	47 8.9%	11 2.1%	-	2 0.4%	33 6.3%	0.24	0.96
第2号研修の修了者	527 100.0%	437 82.9%	48 9.1%	9 1.7%	1 0.2%	-	32 6.1%	0.19	0.66
第3号研修の修了者	527 100.0%	187 35.5%	166 31.5%	68 12.9%	44 8.3%	17 3.2%	45 8.5%	2.10	3.74
経過措置対象者	527 100.0%	284 53.9%	115 21.8%	48 9.1%	21 4.0%	13 2.5%	46 8.7%	1.57	5.13

- ・ 障害者支援施設では、認定特定行為業務従事者のうち「第3号研修修了者」が平均6.2人と最も多く、次いで「第2号研修修了者」が1.3人であった。

図表 10 障害者支援施設（常勤換算合計）

	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
第1号研修の修了者	137 100.0%	87 63.5%	32 23.4%	9 6.6%	3 2.2%	1 0.7%	5 3.6%	0.75	1.55
第2号研修の修了者	137 100.0%	73 53.3%	34 24.8%	17 12.4%	5 3.6%	3 2.2%	5 3.6%	1.33	2.29
第3号研修の修了者	137 100.0%	54 39.4%	13 9.5%	13 9.5%	24 17.5%	28 20.4%	5 3.6%	6.23	9.69
経過措置対象者	137 100.0%	115 83.9%	9 6.6%	1 0.7%	6 4.4%	1 0.7%	5 3.6%	0.50	1.67

イ. 介護職員による喀痰吸引等の実施状況について

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況をみると、介護老人福祉施設等で「いずれかの行為を介護職員が実施している（今後実施する予定ありも含む）」と回答した割合は92.2%と、5サービスのうち最も高かった。
- ・ 次いで、障害者支援施設が89.8%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が82.0%であった。
- ・ 昨年度の結果と比較すると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「いずれかの行為を介護職員が実施している（今後実施する予定ありも含む）」と回答した割合は6.6ポイント減少した。

図表 11 介護職員による喀痰吸引等の実施状況について

	事業所数	い が ず 実 れ か し の 行 為 を 介 護 職 員 が 実 施 し て い る 予 定 あ り も 含 む	い 介 な い 職 員 が 実 施 す る 予 定 は な い	無 回 答
合 計	2,761 100.0%	2,454 88.9%	246 8.9%	61 2.2%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,896 100.0%	1,748 92.2%	124 6.5%	24 1.3%
介護老人保健施設	135 100.0%	103 76.3%	26 19.3%	6 4.4%
特定施設入居者生活介護	66 100.0%	48 72.7%	13 19.7%	5 7.6%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	527 100.0%	432 82.0%	70 13.3%	25 4.7%
障害者支援施設	137 100.0%	123 89.8%	13 9.5%	1 0.7%

【参考】平成 24 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

<介護職員等が喀痰吸引等を実施している（する予定がある）事業所数>

	事業所数	い 項 目 ・ 予 定 は 職 員 が 実 施 し て い る 予 定 あ り も 含 む	全 員 が 実 施 す る 予 定 は な い	無 回 答
合 計	1,888 100.0%	1,632 86.4%	98 5.2%	158 8.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,254 100.0%	1,087 86.7%	75 6.0%	92 7.3%
介護老人保健施設	72 100.0%	50 69.4%	13 18.1%	9 12.5%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	439 100.0%	389 88.6%	4 0.9%	46 10.5%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	123 100.0%	106 86.2%	6 4.9%	11 8.9%

ウ. 喀痰吸引等が必要な利用者数

- ・ 全利用者数に占める喀痰吸引等が必要な利用者数の割合をみると、「口腔内」では介護老人保健施設が最も高く、8.9%であった。次いで障害者支援施設が6.9%、介護老人福祉施設等が5.8%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、障害者支援施設が最も高く5.0%、次いで介護老人福祉施設等が4.3%であった。
- ・ 「鼻腔内」でも介護老人保健施設が最も高く、7.3%であった。次いで障害者支援施設が3.9%、特定施設入居者生活介護3.2%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、障害者支援施設が最も高く2.3%、次いで介護老人保健施設が2.2%であった。
- ・ 「気管カニューレ内部」では訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が最も高く、3.2%であった。次いで障害者支援施設が1.4%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が最も高く2.8%、次いで障害者支援施設が0.9%であった。
- ・ 「胃ろう又は腸ろう」では介護老人保健施設が最も高く、11.8%であった。次いで障害者支援施設が8.4%、介護老人福祉施設等7.0%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、障害者支援施設が最も高く4.9%、次いで介護老人保健施設が3.5%であった。
- ・ 「経鼻経管栄養」では介護老人保健施設が最も高く、4.3%であった。次いで介護老人福祉施設等が1.4%であった。また、そのうち介護職員が実施している人数の割合をみると、介護老人保健施設が最も高く0.8%、次いで障害者支援施設が0.5%であった。
- ・ 喀痰吸引等が必要な利用者の1事業所あたりの平均人数をみると、「口腔内」では介護老人保健施設が7.4人と最も多く、次いで介護老人福祉施設等が4.8人であった。うち介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数は、介護老人福祉施設等が3.7人と最も多く、次いで介護老人保健施設が3.3人であった。
- ・ 「鼻腔内」では、介護老人保健施設が6.0人と最も多く、次いで障害者支援施設が2.3人であった。うち介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数は、介護老人保健施設が1.9人と最も多く、次いで障害者支援施設が1.4人であった。
- ・ 「気管カニューレ内部」では、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が2.0人と最も多く、次いで障害者支援施設が0.8人であった。介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数は、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が1.8人と最も多く、次いで障害者支援施設が0.5人であった。
- ・ 「胃ろう又は腸ろう」では、介護老人保健施設が9.8人と最も多く、次いで介護老人福祉施設等が5.9人であった。介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数は、障害者支援施設が3.0人と最も多く、次いで介護老人保健施設が同じく3.0人であった。
- ・ 「経鼻経管栄養」では、介護老人保健施設が3.6人と最も多く、次いで介護老人福祉施設等が1.2人であった。介護職員が実施している利用者の1事業所あたり平均人数は、介護老人保健施設が0.7人と最も多く、次いで障害者支援施設が0.3人であった。

図表 12 喀痰吸引等が必要な利用者数

介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護 [1,700事業所]	全事業所合計(単位:人) 全利用者に占める割合(%)					平均値(単位:人)					
	介護型、 短期入所 生活介護 (施設含む)	介護老人 保健施設	特定施設 入居者 生活介護	訪問介護 ・居宅 介護 ・重度	障害者 支援施設	介護型、 短期入所 生活介護 (施設含む)	介護老人 保健施設	特定施設 入居者 生活介護	訪問介護 ・居宅 介護 ・重度	障害者 支援施設	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護 [1,700事業所]											
介護老人保健施設 [102事業所]											
特定施設入居者生活介護 [45事業所]											
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護 [362事業所]											
障害者支援施設 [118事業所]											
当該ケアが必要な人数	全利用者数(合計)	142,760人	8,490人	2,578人	23,349人	7,054人	83,98人	83.24人	57.29人	64.50人	59.78人
	口腔内	8,235人 5.8%	753人 8.9%	133人 5.2%	898人 3.8%	486人 6.9%	4.84人	7.38人	2.96人	2.48人	4.12人
	鼻腔内	3,889人 2.7%	616人 7.3%	83人 3.2%	569人 2.4%	274人 3.9%	2.29人	6.04人	1.84人	1.57人	2.32人
	気管カニューレ内部	79人 0.1%	25人 0.3%	7人 0.3%	738人 3.2%	96人 1.4%	0.05人	0.25人	0.16人	2.04人	0.81人
	胃ろう又は腸ろう	10,033人 7.0%	998人 11.8%	119人 4.6%	550人 2.4%	591人 8.4%	5.90人	9.78人	2.64人	1.52人	5.01人
	経鼻経管栄養	2,024人 1.4%	369人 4.3%	15人 0.6%	113人 0.5%	59人 0.8%	1.19人	3.62人	0.33人	0.31人	0.50人
	経鼻経管栄養	2,024人 1.4%	369人 4.3%	15人 0.6%	113人 0.5%	59人 0.8%	1.19人	3.62人	0.33人	0.31人	0.50人
介護職員が実施している人数	全利用者数(合計)	142,760人	8,490人	2,578人	23,349人	7,054人	83,98人	83.24人	57.29人	64.50人	59.78人
	口腔内	6,207人 4.3%	336人 4.0%	88人 3.4%	779人 3.3%	352人 5.0%	3.65人	3.29人	1.96人	2.15人	2.98人
	鼻腔内	1,299人 0.9%	189人 2.2%	50人 1.9%	488人 2.1%	163人 2.3%	0.76人	1.85人	1.11人	1.35人	1.38人
	気管カニューレ内部	45人 0.0%	14人 0.2%	6人 0.2%	653人 2.8%	61人 0.9%	0.03人	0.14人	0.13人	1.80人	0.52人
	胃ろう又は腸ろう	3,660人 2.6%	298人 3.5%	72人 2.8%	384人 1.6%	349人 4.9%	2.15人	2.92人	1.60人	1.06人	2.96人
	経鼻経管栄養	424人 0.3%	68人 0.8%	2人 0.1%	87人 0.4%	37人 0.5%	0.25人	0.66人	0.04人	0.24人	0.31人
	経鼻経管栄養	424人 0.3%	68人 0.8%	2人 0.1%	87人 0.4%	37人 0.5%	0.25人	0.66人	0.04人	0.24人	0.31人

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護 [1,154事業所] 介護老人保健施設 [64事業所] 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護 [359事業所] 障害者支援施設、生活介護(通所のみ) [110事業所]	全事業所合計(単位:人) 全利用者に占める割合(%)				平均値(単位:人)				
	介護型・短期入所福祉施設生活介護(施設含む)	介護老人保健施設	訪問介護・居宅介護・重度	障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	介護型・短期入所福祉施設生活介護(施設含む)	介護老人保健施設	訪問介護・居宅介護・重度	障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	
当該ケアが必要な人数	全利用者数(合計)	99,663人	5,746人	23,344人	6,026人	86.36人	89.78人	65.03人	54.78人
	口腔内	5,787人 5.8%	151人 2.6%	649人 2.8%	309人 5.1%	5.01人	2.35人	1.81人	2.81人
	鼻腔内	1,612人 1.6%	102人 1.8%	360人 1.5%	166人 2.8%	1.40人	1.59人	1.00人	1.51人
	気管カニューレ内部	55人 0.1%	10人 0.2%	598人 2.6%	98人 1.6%	0.05人	0.16人	1.67人	0.89人
	口腔内又は鼻腔内	1,807人 1.8%	172人 3.0%	214人 0.9%	132人 2.2%	1.57人	2.69人	0.60人	1.20人
	胃ろう又は腸ろう	7,636人 7.7%	500人 8.7%	573人 2.5%	514人 8.5%	6.62人	7.81人	1.60人	4.67人
	経鼻経管栄養	1,660人 1.7%	94人 1.6%	114人 0.5%	61人 1.0%	1.44人	1.47人	0.32人	0.55人
	実施している人数	全利用者数(合計)	99,663人	5,746人	23,344人	6,026人	86.36人	89.78人	65.03人
口腔内		4,367人 4.4%	51人 0.9%	507人 2.2%	188人 3.1%	3.78人	0.80人	1.41人	1.71人
鼻腔内		478人 0.5%	27人 0.5%	273人 1.2%	91人 1.5%	0.41人	0.42人	0.76人	0.83人
気管カニューレ内部		32人 0.0%	4人 0.1%	469人 2.0%	44人 0.7%	0.03人	0.06人	1.31人	0.40人
口腔内又は鼻腔内		1,080人 1.1%	59人 1.0%	167人 0.7%	35人 0.6%	0.94人	0.92人	0.47人	0.32人
胃ろう又は腸ろう		2,892人 2.9%	176人 3.1%	271人 1.2%	291人 4.8%	2.51人	2.75人	0.75人	2.65人
経鼻経管栄養		328人 0.3%	28人 0.5%	58人 0.2%	36人 0.6%	0.28人	0.44人	0.16人	0.33人

(ア) 喀痰吸引

- ・ 行為別、一日当たりの平均回数別の喀痰吸引が必要な利用者数は以下のとおりである。

■ 口腔内

《平均3回以下/日》

図表 13 喀痰吸引等が必要な利用者数（口腔内）（平均3回以下/日）

	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
合計	2,454	867	763	388	263	110	63	2.39	4.08
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748	540	548	306	221	98	35	2.73	4.32
介護老人保健施設	103	29	31	27	11	4	1	2.64	3.17
特定施設入居者生活介護	48	21	13	6	5	-	3	1.53	1.84
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	237	125	34	11	4	21	1.06	3.40
障害者支援施設	123	40	46	15	15	4	3	2.21	2.85

◎うち、介護職員による実施

図表 14 うち、介護職員による実施（口腔内）（平均3回以下/日）

	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
合計	2,454	1,217	679	270	159	66	63	1.61	3.11
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748	802	500	213	137	61	35	1.84	3.17
介護老人保健施設	103	68	21	10	3	-	1	0.85	1.63
特定施設入居者生活介護	48	30	10	4	1	-	3	0.71	1.27
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	261	107	31	8	4	21	0.94	3.38
障害者支援施設	123	56	41	12	10	1	3	1.50	2.23

《平均 4～9 回以下／日》

図表 15 喀痰吸引等が必要な利用者数（口腔内）（平均 4～9 回以下／日）

	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
合計	2,454 100.0%	1,355 55.2%	569 23.2%	224 9.1%	167 6.8%	76 3.1%	63 2.6%	1.62	3.83
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	930 53.2%	409 23.4%	176 10.1%	133 7.6%	65 3.7%	35 2.0%	1.75	3.39
介護老人保健施設	103 100.0%	37 35.9%	30 29.1%	16 15.5%	12 11.7%	7 6.8%	1 1.0%	3.81	10.77
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	28 58.3%	13 27.1%	2 4.2%	1 2.1%	1 2.1%	3 6.3%	1.16	2.84
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	291 67.4%	81 18.8%	22 5.1%	15 3.5%	2 0.5%	21 4.9%	0.70	1.69
障害者支援施設	123 100.0%	69 56.1%	36 29.3%	8 6.5%	6 4.9%	1 0.8%	3 2.4%	1.27	3.16

◎うち、介護職員による実施

図表 16 うち、介護職員による実施（口腔内）（平均 4～9 回以下／日）

	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
合計	2,454 100.0%	1,496 61.0%	522 21.3%	176 7.2%	142 5.8%	55 2.2%	63 2.6%	1.31	3.38
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,016 58.1%	385 22.0%	146 8.4%	116 6.6%	50 2.9%	35 2.0%	1.48	3.15
介護老人保健施設	103 100.0%	65 63.1%	24 23.3%	5 4.9%	6 5.8%	2 1.9%	1 1.0%	1.90	9.01
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	31 64.6%	10 20.8%	2 4.2%	1 2.1%	1 2.1%	3 6.3%	1.00	2.84
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	307 71.1%	72 16.7%	18 4.2%	12 2.8%	2 0.5%	21 4.9%	0.60	1.62
障害者支援施設	123 100.0%	77 62.6%	31 25.2%	5 4.1%	7 5.7%	-	3 2.4%	0.93	1.80

《平均 10 回以上／日》

図表 17 喀痰吸引等が必要な利用者数（口腔内）（平均 10 回以上／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,026 82.6%	237 9.7%	65 2.6%	46 1.9%	17 0.7%	63 2.6%	0.45	1.70
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,513 86.6%	133 7.6%	33 1.9%	20 1.1%	14 0.8%	35 2.0%	0.36	1.60
介護老人保健施設	103 100.0%	76 73.8%	19 18.4%	2 1.9%	3 2.9%	2 1.9%	1 1.0%	0.93	3.31
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	38 79.2%	6 12.5%	1 2.1%	-	-	3 6.3%	0.27	0.75
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	300 69.4%	70 16.2%	23 5.3%	17 3.9%	1 0.2%	21 4.9%	0.68	1.55
障害者支援施設	123 100.0%	99 80.5%	9 7.3%	6 4.9%	6 4.9%	-	3 2.4%	0.62	1.70

◎うち、介護職員による実施

図表 18 うち、介護職員による実施（口腔内）（平均 10 回以上／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,069 84.3%	206 8.4%	62 2.5%	41 1.7%	13 0.5%	63 2.6%	0.39	1.50
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,525 87.2%	124 7.1%	33 1.9%	20 1.1%	11 0.6%	35 2.0%	0.33	1.51
介護老人保健施設	103 100.0%	82 79.6%	15 14.6%	1 1.0%	3 2.9%	1 1.0%	1 1.0%	0.54	1.57
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	39 81.3%	5 10.4%	1 2.1%	-	-	3 6.3%	0.24	0.74
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	321 74.3%	55 12.7%	21 4.9%	13 3.0%	1 0.2%	21 4.9%	0.56	1.45
障害者支援施設	123 100.0%	102 82.9%	7 5.7%	6 4.9%	5 4.1%	-	3 2.4%	0.53	1.58

■ 鼻腔内

《平均3回以下/日》

図表 19 喀痰吸引等が必要な利用者数（鼻腔内）（平均3回以下/日）

	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	（平均：人）	（標準偏差：人）
合計	2,454 100.0%	1,548 63.1%	522 21.3%	181 7.4%	107 4.4%	33 1.3%	63 2.6%	1.07	3.09
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,106 63.3%	370 21.2%	130 7.4%	83 4.7%	24 1.4%	35 2.0%	1.10	3.12
介護老人保健施設	103 100.0%	44 42.7%	28 27.2%	20 19.4%	7 6.8%	3 2.9%	1 1.0%	1.87	2.93
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	28 58.3%	11 22.9%	4 8.3%	2 4.2%	-	3 6.3%	0.89	1.47
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	299 69.2%	81 18.8%	19 4.4%	9 2.1%	3 0.7%	21 4.9%	0.76	3.30
障害者支援施設	123 100.0%	71 57.7%	32 26.0%	8 6.5%	6 4.9%	3 2.4%	3 2.4%	1.23	2.36

◎うち、介護職員による実施

図表 20 うち、介護職員による実施（鼻腔内）（平均3回以下/日）

	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	（平均：人）	（標準偏差：人）
合計	2,454 100.0%	2,048 83.5%	236 9.6%	64 2.6%	35 1.4%	8 0.3%	63 2.6%	0.38	1.72
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,534 87.8%	118 6.8%	33 1.9%	24 1.4%	4 0.2%	35 2.0%	0.28	1.11
介護老人保健施設	103 100.0%	75 72.8%	16 15.5%	9 8.7%	2 1.9%	-	1 1.0%	0.64	1.41
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	36 75.0%	9 18.8%	-	-	-	3 6.3%	0.27	0.58
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	317 73.4%	69 16.0%	16 3.7%	6 1.4%	3 0.7%	21 4.9%	0.66	3.27
障害者支援施設	123 100.0%	86 69.9%	24 19.5%	6 4.9%	3 2.4%	1 0.8%	3 2.4%	0.70	1.67

《平均 4～9 回以下／日》

図表 21 喀痰吸引等が必要な利用者数（鼻腔内）（平均 4～9 回以下／日）

	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
合計	2,454 100.0%	1,748 71.2%	347 14.1%	152 6.2%	101 4.1%	43 1.8%	63 2.6%	0.98	2.93
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,236 70.7%	246 14.1%	115 6.6%	84 4.8%	32 1.8%	35 2.0%	1.00	2.44
介護老人保健施設	103 100.0%	48 46.6%	22 21.4%	17 16.5%	7 6.8%	8 7.8%	1 1.0%	3.27	8.65
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	32 66.7%	11 22.9%	1 2.1%	-	1 2.1%	3 6.3%	0.84	2.74
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	342 79.2%	48 11.1%	12 2.8%	8 1.9%	1 0.2%	21 4.9%	0.38	1.22
障害者支援施設	123 100.0%	90 73.2%	20 16.3%	7 5.7%	2 1.6%	1 0.8%	3 2.4%	0.79	2.98

◎うち、介護職員による実施

図表 22 うち、介護職員による実施（鼻腔内）（平均 4～9 回以下／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,084 84.9%	180 7.3%	68 2.8%	45 1.8%	14 0.6%	63 2.6%	0.39	1.50
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,528 87.4%	95 5.4%	46 2.6%	32 1.8%	12 0.7%	35 2.0%	0.37	1.53
介護老人保健施設	103 100.0%	73 70.9%	20 19.4%	6 5.8%	3 2.9%	-	1 1.0%	0.72	1.42
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	35 72.9%	8 16.7%	1 2.1%	-	1 2.1%	3 6.3%	0.76	2.74
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	349 80.8%	44 10.2%	10 2.3%	7 1.6%	1 0.2%	21 4.9%	0.34	1.17
障害者支援施設	123 100.0%	99 80.5%	13 10.6%	5 4.1%	3 2.4%	-	3 2.4%	0.48	1.39

《平均 10 回以上／日》

図表 23 喀痰吸引等が必要な利用者数（鼻腔内）（平均 10 回以上／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,171 88.5%	146 5.9%	39 1.6%	27 1.1%	8 0.3%	63 2.6%	0.26	1.24
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,594 91.2%	80 4.6%	23 1.3%	10 0.6%	6 0.3%	35 2.0%	0.19	1.01
介護老人保健施設	103 100.0%	76 73.8%	19 18.4%	3 2.9%	2 1.9%	2 1.9%	1 1.0%	0.90	3.29
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	41 85.4%	4 8.3%	-	-	-	3 6.3%	0.11	0.38
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	352 81.5%	36 8.3%	12 2.8%	11 2.5%	-	21 4.9%	0.37	1.15
障害者支援施設	123 100.0%	108 87.8%	7 5.7%	1 0.8%	4 3.3%	-	3 2.4%	0.33	1.32

◎うち、介護職員による実施

図表 24 うち、介護職員による実施（鼻腔内）（平均 10 回以上／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,251 91.7%	95 3.9%	21 0.9%	19 0.8%	5 0.2%	63 2.6%	0.16	0.88
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,651 94.5%	44 2.5%	8 0.5%	6 0.3%	4 0.2%	35 2.0%	0.10	0.77
介護老人保健施設	103 100.0%	85 82.5%	12 11.7%	2 1.9%	2 1.9%	1 1.0%	1 1.0%	0.49	1.51
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	42 87.5%	3 6.3%	-	-	-	3 6.3%	0.09	0.36
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	362 83.8%	30 6.9%	11 2.5%	8 1.9%	-	21 4.9%	0.30	1.03
障害者支援施設	123 100.0%	111 90.2%	6 4.9%	-	3 2.4%	-	3 2.4%	0.23	1.11

■ 気管カニューレ内部

《平均3回以下/日》

図表 25 喀痰吸引等が必要な利用者数（気管カニューレ内部）（平均3回以下/日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,241 91.3%	128 5.2%	16 0.7%	5 0.2%	1 0.0%	63 2.6%	0.10	0.56
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,703 97.4%	9 0.5%	1 0.1%	-	-	35 2.0%	0.01	0.11
介護老人保健施設	103 100.0%	99 96.1%	3 2.9%	-	-	-	1 1.0%	0.04	0.24
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	1 2.1%	-	-	-	3 6.3%	0.02	0.15
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	285 66.0%	107 24.8%	14 3.2%	4 0.9%	1 0.2%	21 4.9%	0.52	1.19
障害者支援施設	123 100.0%	110 89.4%	8 6.5%	1 0.8%	1 0.8%	-	3 2.4%	0.16	0.74

◎うち、介護職員による実施

図表 26 うち、介護職員による実施（気管カニューレ内部）（平均3回以下/日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,271 92.5%	103 4.2%	12 0.5%	4 0.2%	1 0.0%	63 2.6%	0.08	0.51
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,711 97.9%	2 0.1%	-	-	-	35 2.0%	0.00	0.03
介護老人保健施設	103 100.0%	101 98.1%	1 1.0%	-	-	-	1 1.0%	0.02	0.20
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	1 2.1%	-	-	-	3 6.3%	0.02	0.15
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	300 69.4%	94 21.8%	12 2.8%	4 0.9%	1 0.2%	21 4.9%	0.46	1.16
障害者支援施設	123 100.0%	115 93.5%	5 4.1%	-	-	-	3 2.4%	0.04	0.20

《平均 4～9 回以下／日》

図表 27 喀痰吸引等が必要な利用者数（気管カニューレ内部）（平均 4～9 回以下／日）

	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	（平均：人） （単位：人）	（標準偏差：人） （単位：人）
合計	2,454 100.0%	2,231 90.9%	111 4.5%	35 1.4%	10 0.4%	4 0.2%	63 2.6%	0.16	1.01
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,687 96.5%	23 1.3%	2 0.1%	-	1 0.1%	35 2.0%	0.03	0.38
介護老人保健施設	103 100.0%	96 93.2%	5 4.9%	1 1.0%	-	-	1 1.0%	0.09	0.40
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	43 89.6%	1 2.1%	1 2.1%	-	-	3 6.3%	0.11	0.61
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	308 71.3%	67 15.5%	24 5.6%	9 2.1%	3 0.7%	21 4.9%	0.67	2.12
障害者支援施設	123 100.0%	97 78.9%	15 12.2%	7 5.7%	1 0.8%	-	3 2.4%	0.44	1.17

◎うち、介護職員による実施

図表 28 うち、介護職員による実施（気管カニューレ内部）（平均 4～9 回以下／日）

	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	（平均：人） （単位：人）	（標準偏差：人） （単位：人）
合計	2,454 100.0%	2,263 92.2%	88 3.6%	27 1.1%	9 0.4%	4 0.2%	63 2.6%	0.14	0.97
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,700 97.3%	12 0.7%	-	-	1 0.1%	35 2.0%	0.02	0.36
介護老人保健施設	103 100.0%	98 95.1%	4 3.9%	-	-	-	1 1.0%	0.05	0.26
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	-	1 2.1%	-	-	3 6.3%	0.09	0.60
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	318 73.6%	60 13.9%	21 4.9%	9 2.1%	3 0.7%	21 4.9%	0.62	2.10
障害者支援施設	123 100.0%	103 83.7%	12 9.8%	5 4.1%	-	-	3 2.4%	0.29	0.83

《平均 10 回以上／日》

図表 29 喀痰吸引等が必要な利用者数（気管カニューレ内部）（平均 10 回以上／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,252 91.8%	88 3.6%	28 1.1%	17 0.7%	6 0.2%	63 2.6%	0.17	0.97
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,700 97.3%	12 0.7%	1 0.1%	-	-	35 2.0%	0.01	0.15
介護老人保健施設	103 100.0%	97 94.2%	3 2.9%	2 1.9%	-	-	1 1.0%	0.12	0.57
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	1 2.1%	-	-	-	3 6.3%	0.02	0.15
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	303 70.1%	63 14.6%	23 5.3%	16 3.7%	6 1.4%	21 4.9%	0.82	2.13
障害者支援施設	123 100.0%	108 87.8%	9 7.3%	2 1.6%	1 0.8%	-	3 2.4%	0.21	0.79

◎うち、介護職員による実施

図表 30 うち、介護職員による実施（気管カニューレ内部）（平均 10 回以上／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,279 92.9%	69 2.8%	23 0.9%	14 0.6%	6 0.2%	63 2.6%	0.14	0.92
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,705 97.5%	7 0.4%	1 0.1%	-	-	35 2.0%	0.01	0.14
介護老人保健施設	103 100.0%	99 96.1%	2 1.9%	1 1.0%	-	-	1 1.0%	0.07	0.45
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	1 2.1%	-	-	-	3 6.3%	0.02	0.15
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	322 74.5%	50 11.6%	20 4.6%	13 3.0%	6 1.4%	21 4.9%	0.70	2.08
障害者支援施設	123 100.0%	109 88.6%	9 7.3%	1 0.8%	1 0.8%	-	3 2.4%	0.18	0.71

(イ) 経管栄養

- ・ 行為別、一日当たりの平均回数別の経管栄養が必要な利用者数を以下のとおりである。

■ 胃ろう又は腸ろう

《平均3回以下/日》

図表 31 経管栄養が必要な利用者数（胃ろう又は腸ろう）（平均3回以下/日）

	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
合計	2,454	736	471	404	506	274	63	3.93	5.21
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	389	304	324	455	241	35	4.71	5.44
介護老人保健施設	103	24	15	16	24	23	1	6.21	7.53
特定施設入居者生活介護	48	19	9	11	5	1	3	2.09	2.66
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	254	114	31	10	2	21	0.84	1.56
障害者支援施設	123	50	29	22	12	7	3	2.29	2.96

◎うち、介護職員による実施

図表 32 うち、介護職員による実施（胃ろう又は腸ろう）（平均3回以下/日）

	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
合計	2,454	1,671	283	162	174	101	63	1.47	3.48
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	1,214	139	117	154	89	35	1.67	3.69
介護老人保健施設	103	65	20	6	5	6	1	2.05	5.93
特定施設入居者生活介護	48	30	7	5	2	1	3	1.16	2.50
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	290	96	17	7	1	21	0.58	1.25
障害者支援施設	123	72	21	17	6	4	3	1.40	2.39

《平均 4～6 回以下／日》

図表 33 経管栄養が必要な利用者数（胃ろう又は腸ろう）（平均 4～6 回以下／日）

	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
合計	2,454 100.0%	1,951 79.5%	148 6.0%	95 3.9%	116 4.7%	81 3.3%	63 2.6%	1.10	3.98
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,425 81.5%	84 4.8%	58 3.3%	84 4.8%	62 3.5%	35 2.0%	1.02	3.16
介護老人保健施設	103 100.0%	70 68.0%	10 9.7%	7 6.8%	7 6.8%	8 7.8%	1 1.0%	3.48	12.41
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	39 81.3%	2 4.2%	1 2.1%	3 6.3%	-	3 6.3%	0.51	1.47
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	339 78.5%	38 8.8%	19 4.4%	10 2.3%	5 1.2%	21 4.9%	0.57	1.76
障害者支援施設	123 100.0%	78 63.4%	14 11.4%	10 8.1%	12 9.8%	6 4.9%	3 2.4%	2.22	4.94

◎うち、介護職員による実施

図表 34 うち、介護職員による実施（胃ろう又は腸ろう）（平均 4～6 回以下／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,161 88.1%	90 3.7%	55 2.2%	47 1.9%	38 1.5%	63 2.6%	0.49	2.18
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,580 90.4%	44 2.5%	28 1.6%	33 1.9%	28 1.6%	35 2.0%	0.45	2.15
介護老人保健施設	103 100.0%	91 88.3%	5 4.9%	2 1.9%	1 1.0%	3 2.9%	1 1.0%	0.76	3.40
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	40 83.3%	2 4.2%	1 2.1%	2 4.2%	-	3 6.3%	0.40	1.30
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	362 83.8%	23 5.3%	17 3.9%	5 1.2%	4 0.9%	21 4.9%	0.40	1.50
障害者支援施設	123 100.0%	88 71.5%	16 13.0%	7 5.7%	6 4.9%	3 2.4%	3 2.4%	1.22	3.22

《平均7回以上/日》

図表 35 経管栄養が必要な利用者数（胃ろう又は腸ろう）（平均7回以上/日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,312 94.2%	30 1.2%	20 0.8%	22 0.9%	7 0.3%	63 2.6%	0.18	2.24
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,670 95.5%	11 0.6%	13 0.7%	14 0.8%	5 0.3%	35 2.0%	0.18	2.58
介護老人保健施設	103 100.0%	100 97.1%	-	-	2 1.9%	-	1 1.0%	0.10	0.70
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	1 2.1%	-	-	-	3 6.3%	0.04	0.30
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	389 90.0%	15 3.5%	4 0.9%	3 0.7%	-	21 4.9%	0.12	0.64
障害者支援施設	123 100.0%	109 88.6%	3 2.4%	3 2.4%	3 2.4%	2 1.6%	3 2.4%	0.47	1.75

◎うち、介護職員による実施

図表 36 うち、介護職員による実施（胃ろう又は腸ろう）（平均7回以上/日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,347 95.6%	18 0.7%	12 0.5%	11 0.4%	3 0.1%	63 2.6%	0.07	0.63
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,694 96.9%	6 0.3%	7 0.4%	5 0.3%	1 0.1%	35 2.0%	0.05	0.51
介護老人保健施設	103 100.0%	100 97.1%	-	-	2 1.9%	-	1 1.0%	0.10	0.70
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	1 2.1%	-	-	-	3 6.3%	0.04	0.30
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	395 91.4%	10 2.3%	4 0.9%	2 0.5%	-	21 4.9%	0.09	0.58
障害者支援施設	123 100.0%	114 92.7%	1 0.8%	1 0.8%	2 1.6%	2 1.6%	3 2.4%	0.32	1.56

■ 経鼻経管栄養

《平均3回以下/日》

図表 37 経管栄養が必要な利用者数（経鼻経管栄養）（平均3回以下/日）

	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	（平均：人）	（標準偏差：人）
合計	2,454 100.0%	1,834 74.7%	317 12.9%	118 4.8%	94 3.8%	28 1.1%	63 2.6%	0.80	2.51
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,253 71.7%	250 14.3%	103 5.9%	84 4.8%	23 1.3%	35 2.0%	0.95	2.71
介護老人保健施設	103 100.0%	71 68.9%	16 15.5%	3 2.9%	7 6.8%	5 4.9%	1 1.0%	1.60	4.27
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	38 79.2%	4 8.3%	3 6.3%	-	-	3 6.3%	0.33	0.85
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	370 85.6%	34 7.9%	4 0.9%	3 0.7%	-	21 4.9%	0.17	0.61
障害者支援施設	123 100.0%	102 82.9%	13 10.6%	5 4.1%	-	-	3 2.4%	0.26	0.70

◎うち、介護職員による実施

図表 38 うち、介護職員による実施（経鼻経管栄養）（平均3回以下/日）

	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	（平均：人）	（標準偏差：人）
合計	2,454 100.0%	2,254 91.9%	89 3.6%	21 0.9%	18 0.7%	9 0.4%	63 2.6%	0.18	1.20
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,627 93.1%	52 3.0%	15 0.9%	11 0.6%	8 0.5%	35 2.0%	0.18	1.23
介護老人保健施設	103 100.0%	94 91.3%	3 2.9%	-	4 3.9%	1 1.0%	1 1.0%	0.52	2.59
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	1 2.1%	-	-	-	3 6.3%	0.04	0.30
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	378 87.5%	27 6.3%	3 0.7%	3 0.7%	-	21 4.9%	0.13	0.57
障害者支援施設	123 100.0%	111 90.2%	6 4.9%	3 2.4%	-	-	3 2.4%	0.13	0.53

《平均 4～6 回以下／日》

図表 39 経管栄養が必要な利用者数（経鼻経管栄養）（平均 4～6 回以下／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,255 91.9%	77 3.1%	23 0.9%	29 1.2%	7 0.3%	63 2.6%	0.25	2.77
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,620 92.7%	51 2.9%	17 1.0%	20 1.1%	5 0.3%	35 2.0%	0.18	1.06
介護老人保健施設	103 100.0%	89 86.4%	3 2.9%	5 4.9%	3 2.9%	2 1.9%	1 1.0%	1.99	12.52
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	45 93.8%	-	-	-	-	3 6.3%	0.00	0.00
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	393 91.0%	13 3.0%	1 0.2%	4 0.9%	-	21 4.9%	0.10	0.69
障害者支援施設	123 100.0%	108 87.8%	10 8.1%	-	2 1.6%	-	3 2.4%	0.22	0.99

◎うち、介護職員による実施

図表 40 うち、介護職員による実施（経鼻経管栄養）（平均 4～6 回以下／日）

	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
合計	2,454 100.0%	2,341 95.4%	30 1.2%	8 0.3%	11 0.4%	1 0.0%	63 2.6%	0.06	0.63
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,684 96.3%	17 1.0%	6 0.3%	5 0.3%	1 0.1%	35 2.0%	0.05	0.61
介護老人保健施設	103 100.0%	98 95.1%	2 1.9%	1 1.0%	1 1.0%	-	1 1.0%	0.11	0.67
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	45 93.8%	-	-	-	-	3 6.3%	0.00	0.00
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	400 92.6%	7 1.6%	1 0.2%	3 0.7%	-	21 4.9%	0.08	0.61
障害者支援施設	123 100.0%	114 92.7%	4 3.3%	-	2 1.6%	-	3 2.4%	0.16	0.96

《平均7回以上/日》

図表 41 経管栄養が必要な利用者数（経鼻経管栄養）（平均7回以上/日）

	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	（平均：人） （単位：人）	（標準偏差：人） （単位：人）
合計	2,454 100.0%	2,368 96.5%	13 0.5%	3 0.1%	2 0.1%	5 0.2%	63 2.6%	0.05	0.77
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,696 97.0%	10 0.6%	1 0.1%	1 0.1%	5 0.3%	35 2.0%	0.06	0.89
介護老人保健施設	103 100.0%	101 98.1%	-	1 1.0%	-	-	1 1.0%	0.03	0.30
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	45 93.8%	-	-	-	-	3 6.3%	0.00	0.00
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	407 94.2%	3 0.7%	-	1 0.2%	-	21 4.9%	0.02	0.31
障害者支援施設	123 100.0%	119 96.7%	-	1 0.8%	-	-	3 2.4%	0.03	0.27

◎うち、介護職員による実施

図表 42 うち、介護職員による実施（経鼻経管栄養）（平均7回以上/日）

	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	（平均：人） （単位：人）	（標準偏差：人） （単位：人）
合計	2,454 100.0%	2,381 97.0%	4 0.2%	4 0.2%	2 0.1%	-	63 2.6%	0.01	0.23
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,708 97.7%	2 0.1%	2 0.1%	1 0.1%	-	35 2.0%	0.01	0.21
介護老人保健施設	103 100.0%	101 98.1%	-	1 1.0%	-	-	1 1.0%	0.03	0.30
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	45 93.8%	-	-	-	-	3 6.3%	0.00	0.00
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	408 94.4%	2 0.5%	-	1 0.2%	-	21 4.9%	0.02	0.30
障害者支援施設	123 100.0%	119 96.7%	-	1 0.8%	-	-	3 2.4%	0.03	0.27

② 安全管理体制等の運用状況

ア. 職員間での情報共有

(ア) 喀痰吸引の実施にあたり職員間で利用者の状況に関する情報共有を行っているか

- ・ 職員間での利用者情報の共有状況をみると、「情報共有している」と回答した割合は 95.4%であった。
- ・ サービス種別にみると、「情報共有している」と回答した割合は障害者支援施設が最も高く 97.6%で、次いで介護老人福祉施設等が 96.7%であった。

図表 43 喀痰吸引の実施にあたり職員間で利用者の情報共有を行っているか

	事業所数	情報共有している	情報共有していない	無回答
合計	2,454	2,340	44	70
	100.0%	95.4%	1.8%	2.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	1,691	33	24
	100.0%	96.7%	1.9%	1.4%
介護老人保健施設	103	97	2	4
	100.0%	94.2%	1.9%	3.9%
特定施設入居者生活介護	48	46	1	1
	100.0%	95.8%	2.1%	2.1%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	386	7	39
	100.0%	89.4%	1.6%	9.0%
障害者支援施設	123	120	1	2
	100.0%	97.6%	0.8%	1.6%

【参考】平成 24 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

＜職員間のカンファレンス等による情報共有の実施有無＞

	事業所数	有	無	無回答
合計	1,632	1,221	222	189
	100.0%	74.8%	13.6%	11.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087	811	156	120
	100.0%	74.6%	14.4%	11.0%
介護老人保健施設	50	29	12	9
	100.0%	58.0%	24.0%	18.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389	302	40	47
	100.0%	77.6%	10.3%	12.1%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106	79	14	13
	100.0%	74.5%	13.2%	12.3%

(イ) 情報を共有している職種

- ・ 職員間で情報共有を行っている職種をみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護を除く 4 サービスでは看護職員が最も多く、次に介護職員が多かった。
- ・ 看護職員の割合を見てみると、介護老人福祉施設等で 96.1%、介護老人保健施設で 97.9%、特定施設入居者生活介護で 97.8%、障害者支援施設で 95.0%であった。
- ・ 一方、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では介護職員が 87.6%と最も多く、次いで看護職員が 71.5%であった。

図表 44 情報を共有している職種

	事業所数	医師	看護職員	介護支援専門員	介護職員	その他	無回答
合計	2,340	1,833	2,155	1,765	2,186	727	70
	100.0%	78.3%	92.1%	75.4%	93.4%	31.1%	3.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,691	1,414	1,625	1,426	1,604	602	56
	100.0%	83.6%	96.1%	84.3%	94.9%	35.6%	3.3%
介護老人保健施設	97	85	95	75	91	29	2
	100.0%	87.6%	97.9%	77.3%	93.8%	29.9%	2.1%
特定施設入居者生活介護	46	34	45	42	43	14	1
	100.0%	73.9%	97.8%	91.3%	93.5%	30.4%	2.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386	204	276	207	338	34	8
	100.0%	52.8%	71.5%	53.6%	87.6%	8.8%	2.1%
障害者支援施設	120	96	114	15	110	48	3
	100.0%	80.0%	95.0%	12.5%	91.7%	40.0%	2.5%

(ウ) 情報共有の頻度（複数回答）

<医師との情報共有の頻度>

- ・ 医師との情報共有の頻度をみると、介護老人福祉施設等では「週1回」が30.0%と最も多く、次いで「月1回」が26.4%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「毎日」および「月1回」がともに28.9%と最も多かった。
- ・ 特定施設入居者生活介護では、「月1回」が34.8%と最も多く、次いで「その他」が21.7%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「月1回」が34.5%と最も多く、次いで「その他」が23.1%であった。
- ・ 障害者支援施設では、「月1回」が37.5%と最も多く、次いで「週1回」が19.2%であった。

<看護職員との情報共有の頻度>

- ・ 看護職員との情報共有の頻度をみると、介護老人福祉施設等では「毎日」が76.6%と最も多く、次いで「月1回」が9.6%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「毎日」が73.2%と最も多く、次いで「月1回」が9.3%であった。
- ・ 特定施設入居者生活介護では、「毎日」が76.1%と最も多く、次いで「その他」が6.5%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「月1回」が20.2%と最も多く、次いで「週2～3回」および「その他」が15.8%であった。
- ・ 障害者支援施設では、「毎日」が76.7%と最も多く、次いで「月1回」が11.7%であった。

<介護支援専門員との情報共有の頻度>

- ・ 介護支援専門員との情報共有の頻度をみると、介護老人福祉施設等では「毎日」が46.1%と最も多く、次いで「月1回」が19.0%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「毎日」が34.0%と最も多く、次いで「月1回」が16.5%であった。
- ・ 特定施設入居者生活介護では、「毎日」が43.5%と最も多く、次いで「週2～3回」が17.4%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「月1回」が34.5%と最も多く、次いで「その他」が16.1%であった。
- ・ 障害者支援施設では、「毎日」が16.7%と最も多く、次いで「月1回」が8.3%であった。

<介護職員との情報共有の頻度>

- ・ 介護職員との情報共有の頻度をみると、介護老人福祉施設等では「毎日」が73.6%と最も多く、次いで「月1回」が10.6%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「毎日」が68.0%と最も多く、次いで「月1回」が10.3%であった。
- ・ 特定施設入居者生活介護では、「毎日」が78.3%と最も多く、次いで「その他」が6.5%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「毎日」が31.3%と最も多く、次いで「週2～3回」が19.4%であった。
- ・ 障害者支援施設では、「毎日」が75.8%と最も多く、次いで「月1回」が10.8%であった。

図表 45 情報共有の頻度（複数回答）

《医師》

	事業所数	毎日	週2〜3回	週1回	月1回	その他	無回答
合計	2,340 100.0%	88 3.8%	289 12.4%	571 24.4%	668 28.5%	392 16.8%	332 14.2%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,691 100.0%	51 3.0%	263 15.6%	507 30.0%	446 26.4%	257 15.2%	167 9.9%
介護老人保健施設	97 100.0%	28 28.9%	6 6.2%	12 12.4%	28 28.9%	12 12.4%	11 11.3%
特定施設入居者生活介護	46 100.0%	2 4.3%	3 6.5%	8 17.4%	16 34.8%	10 21.7%	7 15.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	3 0.8%	7 1.8%	21 5.4%	133 34.5%	89 23.1%	133 34.5%
障害者支援施設	120 100.0%	4 3.3%	10 8.3%	23 19.2%	45 37.5%	24 20.0%	14 11.7%

《看護職員》

	事業所数	毎日	週2〜3回	週1回	月1回	その他	無回答
合計	2,340 100.0%	1,549 66.2%	131 5.6%	89 3.8%	266 11.4%	155 6.6%	150 6.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,691 100.0%	1,296 76.6%	63 3.7%	39 2.3%	163 9.6%	77 4.6%	53 3.1%
介護老人保健施設	97 100.0%	71 73.2%	2 2.1%	4 4.1%	9 9.3%	6 6.2%	5 5.2%
特定施設入居者生活介護	46 100.0%	35 76.1%	2 4.3%	1 2.2%	2 4.3%	3 6.5%	3 6.5%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	55 14.2%	61 15.8%	42 10.9%	78 20.2%	61 15.8%	89 23.1%
障害者支援施設	120 100.0%	92 76.7%	3 2.5%	3 2.5%	14 11.7%	8 6.7%	-

《介護支援専門員》

	事業所数	毎日	週2〜3回	週1回	月1回	その他	無回答
合計	2,340 100.0%	873 37.3%	216 9.2%	127 5.4%	488 20.9%	237 10.1%	399 17.1%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,691 100.0%	780 46.1%	175 10.3%	92 5.4%	322 19.0%	150 8.9%	172 10.2%
介護老人保健施設	97 100.0%	33 34.0%	7 7.2%	11 11.3%	16 16.5%	15 15.5%	15 15.5%
特定施設入居者生活介護	46 100.0%	20 43.5%	8 17.4%	2 4.3%	7 15.2%	5 10.9%	4 8.7%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	20 5.2%	25 6.5%	20 5.2%	133 34.5%	62 16.1%	126 32.6%
障害者支援施設	120 100.0%	20 16.7%	1 0.8%	2 1.7%	10 8.3%	5 4.2%	82 68.3%

《介護職員》

	事業所数	毎日	週2～3回	週1回	月1回	その他	無回答
合計	2,340 100.0%	1,558 66.6%	148 6.3%	94 4.0%	245 10.5%	165 7.1%	130 5.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,691 100.0%	1,244 73.6%	68 4.0%	38 2.2%	180 10.6%	87 5.1%	74 4.4%
介護老人保健施設	97 100.0%	66 68.0%	2 2.1%	4 4.1%	10 10.3%	6 6.2%	9 9.3%
特定施設入居者生活介護	46 100.0%	36 78.3%	1 2.2%	1 2.2%	2 4.3%	3 6.5%	3 6.5%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	121 31.3%	75 19.4%	48 12.4%	40 10.4%	62 16.1%	40 10.4%
障害者支援施設	120 100.0%	91 75.8%	2 1.7%	3 2.5%	13 10.8%	7 5.8%	4 3.3%

(エ) 情報共有の手段（複数回答）

- ・ 情報共有の手段をみると、介護老人福祉施設等では「カンファレンス等による情報共有」が72.2%と最も多く、次いで「看護記録等による情報共有」が66.9%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「看護記録等による情報共有」が82.5%と最も多く、次いで「カンファレンス等による情報共有」が75.3%と多かった。
- ・ 特定施設入居者生活介護では、「カンファレンス等による情報共有」が80.4%と最も多く、次いで「看護記録等による情報共有」が69.6%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「実施状況報告書による情報共有」が52.8%と最も多く、次いで「サービス担当者会議による情報共有」が46.1%であった。
- ・ 障害者支援施設では、「看護記録等による情報共有」が68.3%と最も多く、次いで「個別計画書作成を通じた情報共有」が63.3%であった。

図表 46 情報共有の手段（複数回答）

	事業所数	個別通計した書情作成共有	カ等有ンにフよアるレ情ン報ス共	看る護情報録共有による	実による状況情報報告共有	サ会共 議有ビにスよ担る当情者報	その他	無回答
合計	2,340 100.0%	1,297 55.4%	1,575 67.3%	1,502 64.2%	1,218 52.1%	1,052 45.0%	377 16.1%	47 2.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,691 100.0%	1,017 60.1%	1,221 72.2%	1,132 66.9%	887 52.5%	777 45.9%	278 16.4%	21 1.2%
介護老人保健施設	97 100.0%	56 57.7%	73 75.3%	80 82.5%	34 35.1%	41 42.3%	14 14.4%	1 1.0%
特定施設入居者生活介護	46 100.0%	26 56.5%	37 80.4%	32 69.6%	23 50.0%	24 52.2%	5 10.9%	1 2.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	122 31.6%	171 44.3%	176 45.6%	204 52.8%	178 46.1%	65 16.8%	23 6.0%
障害者支援施設	120 100.0%	76 63.3%	73 60.8%	82 68.3%	70 58.3%	32 26.7%	15 12.5%	1 0.8%

(オ) 共有している情報の内容（自由回答）

- ・ 共有している情報の内容について自由回答形式で尋ねたところ、以下のような回答が得られた。

<一部抜粋>

<利用者の状態について>

- ・ 痰がらみの頻度、性状、量。
- ・ 栄養状態、呼吸状態等身体の状態等。
- ・ 利用者の状態、胃ろうの状態、体重の増減。
- ・ 痰の色、症状、熱発。
- ・ 吸引の頻度や痰の性状、感染症の有無等について。
- ・ 呼吸状態、痰の性状、水分・排泄の状況、体位の状態、皮膚の状態など。
- ・ 痰の観察・一般状態・家族からの情報。
- ・ 利用者の疾病、服薬内容など。利用者の身体状況。
- ・ 痰がらみがあるかどうか、呼吸は苦しくないか、吸引後の様子はどうか、酸素濃度はどうか。
- ・ 夜勤者からの情報（発熱等）、前日の様子。
- ・ 利用者・家族の意向。

<喀痰吸引等の実施状況>

- ・ 注意点や、実績の状況、経過を記録。
- ・ 痰の吸引量や回数。
- ・ 経管栄養、実施中、実施後の状況変化等について。
- ・ 吸引実施前・後の変化と、吸引した内容物の状態について。
- ・ 吸引方法、時間。
- ・ 喀痰吸引等実施回数、実施日。
- ・ 喀痰吸引等の実施状況、予測されること。
- ・ いつ、誰が、誰に、吸引を行いどのような痰が引けたか等。

<喀痰吸引等の実施にあたっての注意点>

- ・ 吸引上の注意点。
- ・ 実施手順の確認及び注意点。
- ・ 個別の注意点、現病歴、既往歴、バイタルサイン等、安全に実施するための情報。
- ・ 実施にあたっての留意事項の確認。
- ・ 出血傾向がある方の注意事項、吸引圧の確認。
- ・ カテーテルトラブルや交換日程。
- ・ 実施時の注意点、緊急時の対応。
- ・ 栄養剤の種類、量、速度、注入時の体位、口腔ケア方法、吸引の必要性和必要物品、処理方法、訪室時の安全チェック（チューブ固定、症状確認と痰の状況）。
- ・ 吸引時のインシデント、アクシデントの共有。
- ・ アクシデント、事故報告書情報の共有。
- ・ ヒヤリハット報告書の内容。
- ・ リスク回避の為に利用者の体調や生活面での調整など。
- ・ 安全対策委員会等でリスクの高い方、吸引回数の多い方などを共有している。

<その他>

- ・ 医師の指示内容。
- ・ 医師の指導、助言・実施状況（健康状態、実施結果等）。
- ・ ケアプランに実施の方法・注意点をのせている。
- ・ 関連書類の保管場所を周知するとともに個別計画書、実施報告書は、各部署回覧している。
- ・ 実施計画内容及びモニタリング内容。
- ・ 個別計画書の内容について。
- ・ 新人職員の研修について。
- ・ 医行為実施者の状態について。備品管理について。介護職員の研修について。
- ・ チェックリスト作成記入内容、医療ケア会議の内容。
- ・ 吸引しなくても落ち着くような口腔ケアや体位の工夫など。
- ・ 日中、夜間の吸引及び口腔ケアの実施状況と課題・歯科医による口腔内評価と課題。
- ・ 備品及び衛生管理。
- ・ 居室内の湿度などの環境整備は十分であるか。
- ・ 使用器具の点検・使用物品の交換時期。

イ. 入所者・家族への情報提供

(ア) 入所者・家族への情報提供の状況（複数回答）

- ・ 入所者・家族への情報提供の状況を尋ねたところ、「同意書取得時に利用者・家族への説明を行っている」が87.1%と最も多く、次いで「ヒヤリハットやアクシデントが起きた際に利用者・家族への説明を行っている」が47.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入居者生活介護では「喀痰吸引導入後に定期的に利用者・家族への説明を行っている」との回答が他のサービス種に比べ多く、43.8%であった。

図表 47 入所者・家族への情報提供の状況（複数回答）

	事業所数	同意書の取得時に行っている家	喀痰吸引等導入後に定期的に	に行っている	ヒヤリハットやアクシデントが起きた際に利用者・家族への説明を行っている	喀痰吸引導入後に家族への説明が	あれば利用している家族への要望の	明を行っている	その他	無回答
合計	2,454 100.0%	2,138 87.1%	864 35.2%	1,173 47.8%	944 38.5%	177 7.2%	143 5.8%			
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,512 86.5%	630 36.0%	832 47.6%	676 38.7%	145 8.3%	109 6.2%			
介護老人保健施設	103 100.0%	90 87.4%	26 25.2%	55 53.4%	35 34.0%	7 6.8%	6 5.8%			
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	34 70.8%	21 43.8%	24 50.0%	19 39.6%	2 4.2%	3 6.3%			
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	388 89.8%	152 35.2%	204 47.2%	179 41.4%	18 4.2%	19 4.4%			
障害者支援施設	123 100.0%	114 92.7%	35 28.5%	58 47.2%	35 28.5%	5 4.1%	6 4.9%			

(イ) 入所者・家族への情報提供の方法（複数回答）

- ・ 入所者・家族への情報提供の方法について尋ねたところ、「個別に面談等を行う」が 66.1%と最も多く、次いで「報告書や通知など書面で情報提供する」が 40.4%であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「個別に面談等を行う」との回答が他のサービス種に比べ低く、58.8%であった。

図表 48 入所者・家族への情報提供の方法（複数回答）

	事業所数	個別に面談等を行う	説明会等を開催する	報告書や通知など書面で情報提供する	その他	無回答
合計	2,454 100.0%	1,621 66.1%	142 5.8%	992 40.4%	292 11.9%	245 10.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,180 67.5%	112 6.4%	702 40.2%	222 12.7%	170 9.7%
介護老人保健施設	103 100.0%	73 70.9%	-	29 28.2%	14 13.6%	9 8.7%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	38 79.2%	1 2.1%	14 29.2%	5 10.4%	5 10.4%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	254 58.8%	23 5.3%	177 41.0%	35 8.1%	54 12.5%
障害者支援施設	123 100.0%	76 61.8%	6 4.9%	70 56.9%	16 13.0%	7 5.7%

③ 緊急事態に対する体制の整備

- ・ 緊急事態に対する体制の整備状況について尋ねたところ、全てのサービス種において「医師や看護職員等との連絡網を整備している（以下、連絡網整備）」との回答が最も多く、いずれの8割以上を占めていた。
- ・ 介護老人福祉施設等では「連絡網整備」が90.0%と最も多く、次いで「急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している（以下、救急車を呼ぶ体制整備）」が76.7%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「連絡網整備」が88.3%と最も多く、次いで「緊急時の受け入れ先として病院と提携している」が76.7%と多かった。
- ・ 特定施設入居者生活介護では、「連絡網整備」が93.8%と最も多く、次いで「救急車を呼ぶ体制整備」が89.6%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「連絡網整備」が85.0%と最も多く、次いで「救急車を呼ぶ体制整備」が54.6%であった。
- ・ 障害者支援施設では、「連絡網整備」が81.3%と最も多く、次いで「救急車を呼ぶ体制整備」が78.9%であった。

図表 49 緊急事態に対する体制の整備

	事業所数	医師や看護職員との連絡網を整備している	緊急時と連携して受け入れ先として提携している	急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している	応急処置を実施している	その他	無回答
合計	2,454 100.0%	2,176 88.7%	1,546 63.0%	1,778 72.5%	741 30.2%	106 4.3%	120 4.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,573 90.0%	1,193 68.2%	1,340 76.7%	580 33.2%	69 3.9%	85 4.9%
介護老人保健施設	103 100.0%	91 88.3%	79 76.7%	62 60.2%	50 48.5%	8 7.8%	5 4.9%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	45 93.8%	31 64.6%	43 89.6%	24 50.0%	4 8.3%	1 2.1%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	367 85.0%	154 35.6%	236 54.6%	50 11.6%	21 4.9%	26 6.0%
障害者支援施設	123 100.0%	100 81.3%	89 72.4%	97 78.9%	37 30.1%	4 3.3%	3 2.4%

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

＜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	有	無	無回答
合計	1,632 100.0%	1,488 91.2%	84 5.1%	60 3.7%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087 100.0%	994 91.4%	61 5.6%	32 2.9%
介護老人保健施設	50 100.0%	45 90.0%	1 2.0%	4 8.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389 100.0%	352 90.5%	14 3.6%	23 5.9%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106 100.0%	97 91.5%	8 7.5%	1 0.9%

④ 喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップ

- ・ 喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップの体制について尋ねたところ、介護老人福祉施設等では「施設内で参加必須の勉強会や研修を実施している」が 40.8%と最も多く、次いで「外部の勉強会や研修に参加している」が 37.1%であった。
- ・ 介護老人保健施設では、「施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している」が 41.7%と最も多く、次いで「教育・研修計画を策定中」が 35.9%と多かった。
- ・ 特定施設入居者生活介護では、「施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している」が 41.7%と最も多く、次いで「外部の勉強会や研修に参加している」が 39.6%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「実施現場における看護職員からの指示・助言」が 64.8%と最も多く、次いで「外部の勉強会や研修に参加している」が 31.5%であった。
- ・ 障害者支援施設では、「施設内で参加必須の勉強会や研修を実施している」が 43.9%と最も多く、次いで「外部の勉強会や研修に参加している」が 37.4%であった。

図表 50 喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップ

	事業所数	施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している	施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している	外部に勉強会や研修に参加している	実視・現場員からの指示・助言	策定・中研修計画	勉強会や研修を実施しない	その他	無回答
合計	2,454	832	890	880	280	545	87	119	184
	100.0%	33.9%	36.3%	35.9%	11.4%	22.2%	3.5%	4.8%	7.5%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	620	713	649	-	414	54	92	124
	100.0%	35.5%	40.8%	37.1%	-	23.7%	3.1%	5.3%	7.1%
介護老人保健施設	103	43	20	30	-	37	2	4	13
	100.0%	41.7%	19.4%	29.1%	-	35.9%	1.9%	3.9%	12.6%
特定施設入居者生活介護	48	20	18	19	-	11	5	2	6
	100.0%	41.7%	37.5%	39.6%	-	22.9%	10.4%	4.2%	12.5%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	113	85	136	280	66	17	11	34
	100.0%	26.2%	19.7%	31.5%	64.8%	15.3%	3.9%	2.5%	7.9%
障害者支援施設	123	36	54	46	-	17	9	10	7
	100.0%	29.3%	43.9%	37.4%	-	13.8%	7.3%	8.1%	5.7%

【参考】平成 24 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

＜喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップに関する教育・研修計画の有無＞

	事業所数	有	無	無回答
合計	1,632	812	709	111
	100.0%	49.8%	43.4%	6.8%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087	585	429	73
	100.0%	53.8%	39.5%	6.7%
介護老人保健施設	50	17	28	5
	100.0%	34.0%	56.0%	10.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389	161	200	28
	100.0%	41.4%	51.4%	7.2%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106	49	52	5
	100.0%	46.2%	49.1%	4.7%

⑤ 安全委員会の実施状況

ア. 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議（以下、委員会）の配置状況

- ・ 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議の配置状況について尋ねたところ、「有」と回答した事業所は 85.2%であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入居者介護及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「有」の回答割合が他のサービス種に比べ低く、それぞれ 77.1%、65.3%であった。

図表 51 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議の配置状況

	事業所数	有	無	無回答
合計	2,454	2,091	323	40
	100.0%	85.2%	13.2%	1.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	1,570	158	20
	100.0%	89.8%	9.0%	1.1%
介護老人保健施設	103	93	9	1
	100.0%	90.3%	8.7%	1.0%
特定施設入居者生活介護	48	37	9	2
	100.0%	77.1%	18.8%	4.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	282	134	16
	100.0%	65.3%	31.0%	3.7%
障害者支援施設	123	109	13	1
	100.0%	88.6%	10.6%	0.8%

【参考】平成 24 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業所数	有	無	無回答
合計	1,632	1,431	159	42
	100.0%	87.7%	9.7%	2.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087	1,021	49	17
	100.0%	93.9%	4.5%	1.6%
介護老人保健施設	50	44	3	3
	100.0%	88.0%	6.0%	6.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389	273	94	22
	100.0%	70.2%	24.2%	5.7%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106	93	13	-
	100.0%	87.7%	12.3%	-

イ. 開催回数

- ・ 直近7ヶ月間における喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議の開催回数は平均で4.2回であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設が最も多く平均5.1回であった。一方、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護は平均2.4回と他の事業所に比べ少なかった。

図表 52 開催回数(平成25年4月～10月)

	事業 所数	2 回 未 満	2 回 未 満 3 回 未 満	3 回 未 満 5 回 未 満	5 回 未 満 1 回 未 満	1 0 回 以 上	無 回 答	(単 位 均 : 回 値)	(単 位 偏 : 差 回)
合 計	2,091	487	294	313	830	55	112	4.21	3.21
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,570	287	222	262	685	36	78	4.47	3.14
介護老人保健施設	93	13	9	11	51	4	5	5.14	2.87
特定施設入居者生活介護	37	11	7	3	14	1	1	3.92	3.24
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	282	148	45	24	31	11	23	2.36	2.92
障害者支援施設	109	28	11	13	49	3	5	4.40	3.69

【参考】平成24年度調査結果(介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業)

	事業 所数	2 回 未 満	2 回 未 満 3 回 未 満	3 回 未 満 5 回 未 満	5 回 以 上	無 回 答	(単 位 均 : 回 値)	(単 位 偏 : 差 回)
合 計	1,203	268	201	194	497	43	4.10	2.72
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	910	150	156	162	415	27	4.40	2.70
介護老人保健施設	35	9	4	2	20	-	4.60	2.75
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	188	92	29	24	32	11	2.58	2.33
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	70	17	12	6	30	5	3.92	2.51

ウ. 開催方式

- ・ 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議の開催方式を尋ねたところ、「他の委員会と同様に開催」は54.8%、「単独で開催」は40.7%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設では「他の委員会と同様に開催」が64.5%であった。一方訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては「単独で開催」が高く47.2%であった。

図表 53 開催方式

	事業所数	他時に委員会と同	単独で開催	無回答
合計	2,091 100.0%	1,146 54.8%	852 40.7%	102 4.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,570 100.0%	884 56.3%	630 40.1%	62 3.9%
介護老人保健施設	93 100.0%	60 64.5%	28 30.1%	5 5.4%
特定施設入居者生活介護	37 100.0%	20 54.1%	14 37.8%	3 8.1%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	282 100.0%	125 44.3%	133 47.2%	27 9.6%
障害者支援施設	109 100.0%	57 52.3%	47 43.1%	5 4.6%

エ. 開催時期

- ・ 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議の開催時期を尋ねたところ、「定期開催」は72.4%、「臨時開催」は22.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては「臨時開催」の割合が他のサービス種に比べ高く、44.7%であった。

図表 54 開催時期

	事業所数	定期開催	臨時開催	無回答
合計	2,091 100.0%	1,513 72.4%	476 22.8%	118 5.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,570 100.0%	1,201 76.5%	303 19.3%	74 4.7%
介護老人保健施設	93 100.0%	77 82.8%	14 15.1%	3 3.2%
特定施設入居者生活介護	37 100.0%	29 78.4%	8 21.6%	1 2.7%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	282 100.0%	130 46.1%	126 44.7%	32 11.3%
障害者支援施設	109 100.0%	76 69.7%	25 22.9%	8 7.3%

オ. 委員会での検討事項（複数回答）

- 委員会での検討事項について尋ねたところ、「喀痰吸引等の実施状況の報告」が最も多く67.6%で、次いで「ヒヤリハット事例等の報告」が62.6%、「喀痰吸引等の実施手順・方法等に関する事」が57.4%であった。

図表 55 委員会での検討事項（複数回答）

	事業所数	委員会の規程に	喀痰吸引等の実施	ヒヤリハット事例	ヒヤリハット事例の報告	策等ハット事例の報告	喀痰吸引等の報告	喀痰吸引等の報告	喀痰吸引等の報告	喀痰吸引等の報告	喀痰吸引等の報告	喀痰吸引等の報告	喀痰吸引等の報告	その他	無回答
合計	2,091	707	1,200	1,309	1,115	1,414	1,068	984	752	554	82	54			
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,570	558	906	1,019	877	1,086	834	823	588	405	54	29			
介護老人保健施設	93	49	38	71	62	56	35	32	29	24	5	2			
特定施設入居者生活介護	37	18	27	20	21	23	19	14	19	11	1	1			
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	282	49	171	125	94	182	128	74	82	91	18	18			
障害者支援施設	109	33	58	74	61	67	52	41	34	23	4	4			

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業所数	会	喀痰に	ヒヤ等	ヒヤ等	策等	喀痰	喀痰	喀痰	喀痰	看職	医的	その他	無回答
合計	1,431	441	853	811	704	904	733	640	543	408	40	88		
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,021	343	606	613	536	667	545	511	406	288	22	47		
介護老人保健施設	44	12	16	27	23	22	14	16	8	7	4	3		
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	273	58	178	118	95	159	128	72	95	87	9	31		
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	93	28	53	53	50	56	46	41	34	26	5	7		

カ. 委員会での決定事項の周知方法（複数回答）

- ・ 委員会での決定事項の周知方法について尋ねたところ、「会議等で職制を通じて周知する」が最も多く 72.0%で、次いで「施設内報で周知する」が 33.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては、「会議等で職制を通じて周知する」の割合が他のサービス種に比べ低く、48.6%であった。

図表 56 委員会での決定事項の周知方法（複数回答）

	事業所数	会議等で職制を通じて周知する	施設内報で周知する	職員用掲示で周知する	施設内、活版屋、印刷して周知する	その他	無回答
合計	2,091 100.0%	1,506 72.0%	707 33.8%	258 12.3%	270 12.9%	151 7.2%	62 3.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,570 100.0%	1,186 75.5%	530 33.8%	202 12.9%	198 12.6%	115 7.3%	28 1.8%
介護老人保健施設	93 100.0%	67 72.0%	32 34.4%	11 11.8%	13 14.0%	8 8.6%	1 1.1%
特定施設入居者生活介護	37 100.0%	29 78.4%	9 24.3%	8 21.6%	4 10.8%	1 2.7%	-
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	282 100.0%	137 48.6%	108 38.3%	22 7.8%	42 14.9%	25 8.9%	27 9.6%
障害者支援施設	109 100.0%	87 79.8%	28 25.7%	15 13.8%	13 11.9%	2 1.8%	6 5.5%

キ. 委員会の運用上の課題（複数回答）

- ・ 委員会の運用上の課題について尋ねたところ、「開催時間の確保が難しい」が最も高く 41.9%であった。次いで「メンバー間の議論や意見交換が少ない」が 26.0%、「特に課題はない」が 23.5%であった。
- ・ サービス種別にみると、特に訪問介護・居宅介護・重度訪問介護において「開催時間の確保が難しい」の割合が高く、62.1%であった。

図表 57 委員会での運用上の課題（複数回答）

	事業所数	開催時間の確保が難しい	開催頻度が少ない	構成メンバーの偏りがあ	職種や部門の偏りがある	検討すべき内容	メンバー間の議論が少ない	合意形成が難しい	委員会の意義が理解されない	特に課題はない	その他	無回答
合計	2,091 100.0%	876 41.9%	343 16.4%	109 5.2%	153 7.3%	125 6.0%	543 26.0%	59 2.8%	171 8.2%	491 23.5%	140 6.7%	97 4.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,570 100.0%	608 38.7%	254 16.2%	78 5.0%	115 7.3%	107 6.8%	452 28.8%	50 3.2%	146 9.3%	377 24.0%	102 6.5%	63 4.0%
介護老人保健施設	93 100.0%	22 23.7%	8 8.6%	5 5.4%	10 10.8%	3 3.2%	25 26.9%	1 1.1%	4 4.3%	31 33.3%	9 9.7%	7 7.5%
特定施設入居者生活介護	37 100.0%	16 43.2%	5 13.5%	7 18.9%	2 5.4%	2 5.4%	9 24.3%	-	2 5.4%	10 27.0%	2 5.4%	-
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	282 100.0%	175 62.1%	57 20.2%	17 6.0%	19 6.7%	7 2.5%	32 11.3%	5 1.8%	12 4.3%	46 16.3%	21 7.4%	24 8.5%
障害者支援施設	109 100.0%	55 50.5%	19 17.4%	2 1.8%	7 6.4%	6 5.5%	25 22.9%	3 2.8%	7 6.4%	27 24.8%	6 5.5%	3 2.8%

ク. 委員会を設置していない理由（複数回答）

- ・ 委員会を設置していない理由について尋ねたところ、「現在委員会設置の準備中である」が最も多く 37.8%、次いで「委員会を設置するための人員や時間を確保できない」が 27.6%、「開催時間の確保が難しい」が 20.7%であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては、「委員会を設置するための人員や時間を確保できない」が最も多く 38.8%、次いで「開催時間の確保が難しい」が 28.4%であった。
- ・ 介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、障害者支援施設では「現在委員会設置の準備中である」が最も多く、それぞれ 48.7%、33.3%、44.4%、53.8%であった。

図表 58 委員会を設置していない理由（複数回答）

	事業所数	開催し 時間 の 確保 が	メ ン バ ー の 確 保 が	委 員 会 を 設 置 す る 間	た め の 保 護 を 人 で 設 置 す る 間	現 在 委 員 会 設 置 の	そ の 他	無 回 答
合 計	323 100.0%	67 20.7%	49 15.2%	89 27.6%	122 37.8%	60 18.6%	22 6.8%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	158 100.0%	25 15.8%	18 11.4%	31 19.6%	77 48.7%	35 22.2%	6 3.8%	
介護老人保健施設	9 100.0%	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	3 33.3%	3 33.3%	-	
特定施設入居者生活介護	9 100.0%	1 11.1%	1 11.1%	-	4 44.4%	2 22.2%	2 22.2%	
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	134 100.0%	38 28.4%	29 21.6%	52 38.8%	31 23.1%	19 14.2%	14 10.4%	
障害者支援施設	13 100.0%	2 15.4%	-	4 30.8%	7 53.8%	1 7.7%	-	

⑥ マニュアル（業務手順書等）の整備状況

ア. 介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル（業務手順書等）の有無

- ・ マニュアル（業務手順書等）の有無について尋ねたところ、「有」が91.2%、「無」が2.6%、「作成・検討中」が4.3%であった。
- ・ サービス種別にみると、「有」の回答割合は介護老人福祉施設等で93.6%、介護老人保健施設で94.2%、特定施設入居者生活介護で91.7%、障害者支援施設で89.4%であった。訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては、「有」が80.8%、「作成・検討中」が10.6%であった。

図表 59 介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル（業務手順書等）の有無

	事業所数	有	無	作成・検討中	無回答
合 計	2,454 100.0%	2,237 91.2%	65 2.6%	106 4.3%	46 1.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,637 93.6%	36 2.1%	49 2.8%	26 1.5%
介護老人保健施設	103 100.0%	97 94.2%	4 3.9%	1 1.0%	1 1.0%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	44 91.7%	1 2.1%	1 2.1%	2 4.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	349 80.8%	22 5.1%	46 10.6%	15 3.5%
障害者支援施設	123 100.0%	110 89.4%	2 1.6%	9 7.3%	2 1.6%

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業所数	有	無	作成・検討中	無回答
合 計	1,632 100.0%	1,434 87.9%	28 1.7%	128 7.8%	42 2.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087 100.0%	987 90.8%	11 1.0%	70 6.4%	19 1.7%
介護老人保健施設	50 100.0%	43 86.0%	-	4 8.0%	3 6.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389 100.0%	312 80.2%	12 3.1%	45 11.6%	20 5.1%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106 100.0%	92 86.8%	5 4.7%	9 8.5%	-

イ. マニュアル（業務手順書等）の活用度合

- ・ マニュアル（業務手順書等）の活用度合について尋ねたところ、「活用している」が最も多く53.4%、次いで「あまり活用していない」が31.3%であった。
- ・ サービス種別にみると、「活用している」の割合は介護老人福祉施設等で53.8%、介護老人保健施設で49.5%、特定施設入居者生活介護で59.1%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で52.1%、障害者支援施設で51.8%であった。
- ・ また、特定施設入居者生活介護においては、「ほとんど活用していない」が他のサービスに比べて多く、18.2%であった。

図表 60 マニュアル（業務手順書等）の活用度合

	事業所数	頻りに活用して	活用している	あまり活用して	ほとんど活用し	無回答
合 計	2,237 100.0%	103 4.6%	1,194 53.4%	701 31.3%	178 8.0%	61 2.7%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,637 100.0%	52 3.2%	881 53.8%	541 33.0%	124 7.6%	39 2.4%
介護老人保健施設	97 100.0%	4 4.1%	48 49.5%	31 32.0%	12 12.4%	2 2.1%
特定施設入居者生活介護	44 100.0%	2 4.5%	26 59.1%	6 13.6%	8 18.2%	2 4.5%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	349 100.0%	32 9.2%	182 52.1%	89 25.5%	30 8.6%	16 4.6%
障害者支援施設	110 100.0%	13 11.8%	57 51.8%	34 30.9%	4 3.6%	2 1.8%

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業所数	頻りに活用して	活用している	あまり活用して	ほとんど活用し	無回答
合 計	1,434 100.0%	63 4.4%	814 56.8%	417 29.1%	86 6.0%	54 3.8%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	987 100.0%	35 3.5%	575 58.3%	296 30.0%	45 4.6%	36 3.6%
介護老人保健施設	43 100.0%	2 4.7%	26 60.5%	8 18.6%	3 7.0%	4 9.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	312 100.0%	15 4.8%	164 52.6%	92 29.5%	30 9.6%	11 3.5%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	92 100.0%	11 12.0%	49 53.3%	21 22.8%	8 8.7%	3 3.3%

ウ. マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答）

- ・ マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題について尋ねたところ、「特に課題はない」が最も多く 38.0%、次いで「マニュアル等の見直しができていない」が 30.6%、「マニュアル等が十分に活用されていない」が 26.2%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等では「マニュアル等の見直しができていない」の回答割合が他のサービスに比べ高く、33.3%であった。
- ・ 介護老人保健施設では「マニュアル等が十分に活用されていない」の回答割合が他のサービスに比べ高く、30.9%であった。

図表 61 マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答）

	事業所数	マニュアル等が実態に即した内容でない	マニュアル等が不足している内容	マニュアル等が活用されず十分な見直しがない	マニュアル等が職員と等しい内容でない	マニュアル等ができていない見直し	特に課題はない	その他	無回答
合計	2,237 100.0%	94 4.2%	153 6.8%	586 26.2%	112 5.0%	685 30.6%	850 38.0%	121 5.4%	90 4.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,637 100.0%	67 4.1%	104 6.4%	479 29.3%	82 5.0%	545 33.3%	571 34.9%	86 5.3%	56 3.4%
介護老人保健施設	97 100.0%	3 3.1%	12 12.4%	30 30.9%	8 8.2%	24 24.7%	32 33.0%	8 8.2%	2 2.1%
特定施設入居者生活介護	44 100.0%	3 6.8%	3 6.8%	12 27.3%	2 4.5%	10 22.7%	21 47.7%	2 4.5%	1 2.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	349 100.0%	19 5.4%	26 7.4%	44 12.6%	15 4.3%	82 23.5%	172 49.3%	17 4.9%	28 8.0%
障害者支援施設	110 100.0%	2 1.8%	8 7.3%	21 19.1%	5 4.5%	24 21.8%	54 49.1%	8 7.3%	3 2.7%

エ. マニュアル（業務手順書等）を整備していない理由

- ・ マニュアル（業務手順書等）を整備していない理由について尋ねたところ、「整備するための人員や時間を確保できない」が最も多く 46.2%、次いで「その他」が 36.9%、「マニュアル等に盛り込むべき内容がわからない」が 24.6%であった。

図表 62 マニュアル（業務手順書等）を整備していない理由

	事業所数	整備する時間がない	人員が足りない	盛り込むべき内容がわからない	その他	無回答
合計	65 100.0%	30 46.2%	16 24.6%	24 36.9%	3 4.6%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	36 100.0%	20 55.6%	6 16.7%	13 36.1%	1 2.8%	
介護老人保健施設	4 100.0%	2 50.0%	1 25.0%	2 50.0%	-	
特定施設入居者生活介護	1 100.0%	-	-	1 100.0%	-	
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	22 100.0%	7 31.8%	8 36.4%	8 36.4%	2 9.1%	
障害者支援施設	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	-	-	

⑦ ヒヤリハット報告体制

ア. ヒヤリハット報告体制の有無

- ・ ヒヤリハットの報告体制の有無を尋ねたところ、87.5%の事業所が「有」と回答した。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設、障害者支援施設においては「有」が9割以上を占めていた。一方、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「有」との回答が77.5%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護以外のサービス種では昨年度の調査結果に比べ「有」の回答割合が高かった。

図表 63 ヒヤリハット報告体制の有無

	事業所数	有	無	無回答
合計	2,454	2,148	281	25
	100.0%	87.5%	11.5%	1.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	1,560	175	13
	100.0%	89.2%	10.0%	0.7%
介護老人保健施設	103	97	5	1
	100.0%	94.2%	4.9%	1.0%
特定施設入居者生活介護	48	41	6	1
	100.0%	85.4%	12.5%	2.1%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	335	90	7
	100.0%	77.5%	20.8%	1.6%
障害者支援施設	123	115	5	3
	100.0%	93.5%	4.1%	2.4%

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業所数	有	無	無回答
合計	1,632	1,351	229	52
	100.0%	82.8%	14.0%	3.2%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087	909	143	35
	100.0%	83.6%	13.2%	3.2%
介護老人保健施設	50	42	6	2
	100.0%	84.0%	12.0%	4.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389	307	71	11
	100.0%	78.9%	18.3%	2.8%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106	93	9	4
	100.0%	87.7%	8.5%	3.8%

イ. ヒヤリハット報告書式

- ・ ヒヤリハット報告様式については、「独自の様式を使用している」事業所が最も多く、50.6%であった。次いで「国の提示した参考様式を使用している」が34.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては「国の提示した参考様式を使用している」が最も多く、49.6%であった。

図表 64 ヒヤリハット報告書式

	事業所数	国の提示した用参し	国の提示した用参し	独自の様式を使用	無回答
合計	2,148	747	259	1,086	56
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,560	500	200	824	36
介護老人保健施設	97	30	15	48	4
特定施設入居者生活介護	41	16	1	24	-
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	335	166	30	124	15
障害者支援施設	115	35	13	66	1
	100.0%	34.8%	12.1%	50.6%	2.6%
	100.0%	32.1%	12.8%	52.8%	2.3%
	100.0%	30.9%	15.5%	49.5%	4.1%
	100.0%	39.0%	2.4%	58.5%	-
	100.0%	49.6%	9.0%	37.0%	4.5%
	100.0%	30.4%	11.3%	57.4%	0.9%

ウ. ヒヤリハット様式に独自に盛り込まれている内容（複数回答）

- ・ ヒヤリハット様式に独自に盛り込まれている内容については、「再発防止策の記入欄」が最も多く81.2%、次いで「経過の記入欄」が74.0%、「発生状況・現場の見取り図」が47.4%であった。
- ・ 特定施設入居者生活介護及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「施設長からのコメント欄」と回答した事業所が他のサービス種に比べ多く、それぞれ44.0%、56.5%であった。

図表 65 ヒヤリハット様式に独自に盛り込まれている内容（複数回答）

	事業所数	発見状況図・現場の	医師のヤコ看メ職ト員欄か	施設ト長欄からのコメ	リヤのスク全メネ員トジ会ヤから	経過の記入欄	再発防止策の記入	その他	無回答
合計	1,345	638	366	240	220	995	1,092	141	72
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,024	502	289	113	170	749	826	114	58
介護老人保健施設	63	28	26	12	13	51	51	10	4
特定施設入居者生活介護	25	14	8	11	6	20	23	1	1
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	154	58	23	87	14	116	120	7	9
障害者支援施設	79	36	20	17	17	59	72	9	-
	100.0%	47.4%	27.2%	17.8%	16.4%	74.0%	81.2%	10.5%	5.4%
	100.0%	49.0%	28.2%	11.0%	16.6%	73.1%	80.7%	11.1%	5.7%
	100.0%	44.4%	41.3%	19.0%	20.6%	81.0%	81.0%	15.9%	6.3%
	100.0%	56.0%	32.0%	44.0%	24.0%	80.0%	92.0%	4.0%	4.0%
	100.0%	37.7%	14.9%	56.5%	9.1%	75.3%	77.9%	4.5%	5.8%
	100.0%	45.6%	25.3%	21.5%	21.5%	74.7%	91.1%	11.4%	-

エ. ヒヤリハット報告の有無及び件数（平成 25 年 4 月～10 月実績）

（ア）行為別のヒヤリハット報告の有無

- ・ 直近 7 ヶ月間の行為別ヒヤリハット報告の有無について尋ねたところ、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」において「有」の回答が最も多く、18.9%であった。次いで「口腔内喀痰吸引」が 8.6%であった。
- ・ 昨年度調査においても「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」が 16.5%と最も多く、次いで「口腔内喀痰吸引」が 8.1%であった。

図表 66 行為別のヒヤリハット報告の有無（平成 25 年 4 月～10 月実績）

	事業所数	口腔内喀痰吸引	鼻腔内喀痰吸引	気管内カチューシャ吸引	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	経鼻経管栄養
合計	2,148 100.0%	184 8.6%	67 3.1%	32 1.5%	405 18.9%	92 4.3%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,560 100.0%	157 10.1%	49 3.1%	5 0.3%	340 21.8%	81 5.2%
介護老人保健施設	97 100.0%	2 2.1%	5 5.2%	-	11 11.3%	5 5.2%
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	4 9.8%	3 7.3%	-	7 17.1%	1 2.4%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	335 100.0%	15 4.5%	6 1.8%	24 7.2%	24 7.2%	1 0.3%
障害者支援施設	115 100.0%	6 5.2%	4 3.5%	3 2.6%	23 20.0%	4 3.5%

※各行為の報告件数が 1 件以上記載されていたものを「有」としてカウント

【参考】平成 24 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

<直近 7 ヶ月間のヒヤリハット有無（平成 24 年 4 月～10 月）>

	事業所数	口腔内喀痰吸引	鼻腔内喀痰吸引	気管内カチューシャ吸引	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	経鼻経管栄養
合計	1,351 100.0%	110 8.1%	18 1.3%	27 2.0%	223 16.5%	48 3.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	909 100.0%	94 10.3%	15 1.7%	2 0.2%	190 20.9%	46 5.1%
介護老人保健施設	42 100.0%	-	-	-	2 4.8%	2 4.8%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	307 100.0%	12 3.9%	2 0.7%	21 6.8%	11 3.6%	-
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	93 100.0%	4 4.3%	1 1.1%	4 4.3%	20 21.5%	-

※各行為の報告件数が 1 件以上記載されていたものを「有」としてカウント

(イ) 行為別のヒヤリハット報告件数

- 直近7ヶ月間の行為別ヒヤリハット報告件数について尋ねたところ、「口腔内喀痰吸引」では「3回未満」が66.8%、「3～5回未満」が15.2%、「5回以上」が17.9%であった（報告件数が0件及び無回答分は除いて算出。以下同様。）
- 「鼻腔内喀痰吸引」では「3回未満」が68.7%、「3～5回未満」が22.4%、「5回以上」が9.0%であった。
- 「気管カニューレ内部喀痰吸引」では「3回未満」が84.4%、「3～5回未満」が12.5%、「5回以上」が3.1%であった。
- 「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」では「3回未満」が50.1%、「3～5回未満」が21.0%、「5回以上」が28.9%であった。
- 「経鼻経管栄養」では「3回未満」が48.9%、「3～5回未満」が23.9%、「5回以上」が27.2%であった。

図表 67 ヒヤリハット報告件数（平成 25 年 4 月～10 月実績）

		事業 所数	3 回 未 満	3 回 未 満 5 回 未 満	5 回 以 上	
喀 痰 吸 引	口 腔 内	合 計	184 100.0%	123 66.8%	28 15.2%	33 17.9%
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	157 100.0%	103 65.6%	25 15.9%	29 18.5%
		介護老人保健施設	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	-
		特定施設入居者生活介護	4 100.0%	3 75.0%	1 25.0%	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	15 100.0%	11 73.3%	1 6.7%	3 20.0%
		障害者支援施設	6 100.0%	5 83.3%	-	1 16.7%
	鼻 腔 内	合 計	67 100.0%	46 68.7%	15 22.4%	6 9.0%
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	49 100.0%	33 67.3%	12 24.5%	4 8.2%
		介護老人保健施設	5 100.0%	5 100.0%	-	-
		特定施設入居者生活介護	3 100.0%	3 100.0%	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	6 100.0%	3 50.0%	1 16.7%	2 33.3%
		障害者支援施設	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	-
	気 管 カ ニ ュー レ 内 部	合 計	32 100.0%	27 84.4%	4 12.5%	1 3.1%
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	5 100.0%	5 100.0%	-	-
		介護老人保健施設	0 0.0%	-	-	-
		特定施設入居者生活介護	0 0.0%	-	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	24 100.0%	20 83.3%	3 12.5%	1 4.2%
		障害者支援施設	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	-
経 管 栄 養	胃 ろ う 又 は 腸 ろ う	合 計	405 100.0%	203 50.1%	85 21.0%	117 28.9%
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	340 100.0%	160 47.1%	77 22.6%	103 30.3%
		介護老人保健施設	11 100.0%	9 81.8%	1 9.1%	1 9.1%
		特定施設入居者生活介護	7 100.0%	7 100.0%	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	24 100.0%	20 83.3%	2 8.3%	2 8.3%
		障害者支援施設	23 100.0%	7 30.4%	5 21.7%	11 47.8%
	経 鼻 経 管 栄 養	合 計	92 100.0%	45 48.9%	22 23.9%	25 27.2%
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	81 100.0%	40 49.4%	20 24.7%	21 25.9%
		介護老人保健施設	5 100.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%
		特定施設入居者生活介護	1 100.0%	1 100.0%	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	1 100.0%	-	1 100.0%	-
		障害者支援施設	4 100.0%	2 50.0%	-	2 50.0%

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

		事業所数	3回未満	3〜5回未満	5回以上	
喀痰吸引	口腔内	合計	110	85	11	14
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	94	70	10	14
		介護老人保健施設	0	-	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	12	11	1	-
		障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	4	4	-	-
	鼻腔内	合計	18	13	3	2
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	15	10	3	2
		介護老人保健施設	0	-	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	2	2	-	-
		障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	1	1	-	-
	気管カニューレ内部	合計	27	22	2	3
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	2	2	-	-
		介護老人保健施設	0	-	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	21	17	2	2
		障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	4	3	-	1
経管栄養	胃ろう又は腸ろう	合計	223	125	39	59
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	190	100	37	53
		介護老人保健施設	2	2	-	-
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	11	9	1	1
		障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	20	14	1	5
	経鼻経管栄養	合計	48	27	8	13
		介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	46	26	8	12
		介護老人保健施設	2	1	-	1
		訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	0	-	-	-
		障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	0	-	-	-

オ. ヒヤリハット事例の内容（平成 25 年 4 月～10 月実績）（複数回答）

（ア）喀痰吸引に関するヒヤリハット事例

- ・ 直近 7 ヶ月間における喀痰吸引に関するヒヤリハット事例については、「利用者の状態の観察不足」が最も多く 37.1%で、次いで「必要物品、機器の点検不足」が 24.5%であった。

図表 68 ヒヤリハット事例の内容（平成 25 年 4 月～10 月実績）（喀痰吸引）（複数回答）

	事業所数	利用者観察不足の状態の	医師の確認指示不足の内容	必要物品・足器	吸引器動作の故障・	吸引器の扱い不適切	誤実施した手順での	使用片後付のけの毒不や備	その他	無回答
合計	237	88	6	58	18	36	30	41	48	11
	100.0%	37.1%	2.5%	24.5%	7.6%	15.2%	12.7%	17.3%	20.3%	4.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	180	73	5	46	12	28	24	30	35	8
	100.0%	40.6%	2.8%	25.6%	6.7%	15.6%	13.3%	16.7%	19.4%	4.4%
介護老人保健施設	5	-	-	2	-	1	2	1	2	-
	100.0%	-	-	40.0%	-	20.0%	40.0%	20.0%	40.0%	-
特定施設入居者生活介護	6	4	-	1	-	1	-	2	1	-
	100.0%	66.7%	-	16.7%	-	16.7%	-	33.3%	16.7%	-
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	37	8	1	8	6	5	3	7	7	3
	100.0%	21.6%	2.7%	21.6%	16.2%	13.5%	8.1%	18.9%	18.9%	8.1%
障害者支援施設	9	3	-	1	-	1	1	1	3	-
	100.0%	33.3%	-	11.1%	-	11.1%	11.1%	11.1%	33.3%	-

- ・ 上記ヒヤリハット事例の具体的な内容について自由回答形式で尋ねたところ、以下のような事例が挙げられた。
- ・ ヒヤリハット事例の中には、出血や嘔吐、呼吸の変化等、利用者の健康に影響を及ぼした事例もみられた。

<一部抜粋>

<p><手技・手順に関する事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 吸引器のチューブが抜けかかっていることに気づかず吸引を行っていた。 ・ 吸引圧を高く設定していた。 ・ 吸引器の消毒手順に誤りがあった。 ・ 呼吸器のアラームによる職員のあせりにより、本人の状況観察に気がまわらなくなった。 ・ 消毒後のチューブの設置間違い。 ・ 毎日初回の吸引は看護職員が対応し、その指示を受けて介護職員が対応するという手順を経ずに介護職員が吸引した。 ・ 排泄ケア中、意識がそちらに気をとられ気管カニューレがはずれているのに気付くのが遅れた。 ・ ベッドをギャッジアップ時、呼吸器の接続部が外れ、アラームが鳴った。 ・ 吸引器が新しく替わったことについて連絡を受けないままケアに入り、取り扱いに戸惑った。 ・ 吸引が必要な方の吸引がされていないことや、吸引後も痰が口腔内に付着していることがある。 ・ 吸引時カテーテル挿入の長さが適当ではなく、嘔気を招いた。鼻腔粘膜からの極少量の出血があった。 ・ 吸引器の吸引圧が指示以上の圧に設定された状態で吸引を行い、入居者の鼻腔より出血させてしまった。 ・ 口腔内より痰を吸引したら、その刺激で嘔吐が起きた。 <p><機器・物品等に関する事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 吸引をする段階で、必要物品の不足に気づき、その場を離れてしまった。 ・ 使用する際に必要備品（チューブ）がなかった。 ・ 吸引器洗浄後の接続操作ミスで圧がかからず可動しなかった。 ・ 消毒がしっかりされていなかった。 ・ 吸引を実施しようとした際、吸引器のフタがしっかりと閉っておらず、圧が十分にかけられない状態であった。 ・ 吸引器の電源が入らなかった。 ・ 吸引びんの固定器が故障していて、吸引圧の上昇が不安定だった。 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染予防委員会の開催不足。

(イ) 経管栄養に関するヒヤリハット事例

- ・ 経管栄養では「利用者の状態の観察不足」が最も多く 30.7%で、次いで「その他」が 27.6%、「栄養チューブの不適切な取り扱い」が 26.0%であった。

図表 69 ヒヤリハット事例（平成 25 年 4 月～10 月実績）（経管栄養）（複数回答）

	事業所数	利用者の状態の観察不足	医師の確認指示内容	必要点検品、足機器	栄養剤の取り流（流動食）	栄養剤の適切な取り扱	栄養剤の取り扱	誤った手順での実施	使用後の片付けの消毒や	その他	無回答
合計	450	138	27	61	77	117	54	39	24	124	31
	100.0%	30.7%	6.0%	13.6%	17.1%	26.0%	12.0%	8.7%	5.3%	27.6%	6.9%
介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、短期入所生活介護	381	124	20	53	65	103	43	30	21	105	22
	100.0%	32.5%	5.2%	13.9%	17.1%	27.0%	11.3%	7.9%	5.5%	27.6%	5.8%
介護老人保健施設	13	4	3	2	3	2	3	2	1	3	1
	100.0%	30.8%	23.1%	15.4%	23.1%	15.4%	23.1%	15.4%	7.7%	23.1%	7.7%
特定施設入居者生活介護	7	2	-	1	-	2	2	-	-	3	-
	100.0%	28.6%	-	14.3%	-	28.6%	28.6%	-	-	42.9%	-
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	25	5	1	2	2	5	4	3	1	4	5
	100.0%	20.0%	4.0%	8.0%	8.0%	20.0%	16.0%	12.0%	4.0%	16.0%	20.0%
障害者支援施設	24	3	3	3	7	5	2	4	1	9	3
	100.0%	12.5%	12.5%	12.5%	29.2%	20.8%	8.3%	16.7%	4.2%	37.5%	12.5%

- ・ 上記ヒヤリハット事例の具体的な内容について自由回答形式で尋ねたところ、以下のような事例が挙げられた。
- ・ 手技や手順に関する事例の他、利用者自ら栄養チューブを抜いてしまう事例や接続部を外してしまう事例がみられた。
- ・ ヒヤリハット事例の中には、嘔吐や栄養剤等の漏れなど利用者の健康に影響を及ぼした事例も挙げられていた。

<一部抜粋>

<p><手技・手順に関する事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経管用ボトルの名前を確認せずに接続した。 ・ 他利用者の栄養を間違えて流動してしまった。 ・ 注入中止であったはずがセットしてしまった。 ・ 栄養終了後、再度栄養を流そうとした。 ・ 流入しようとしたところ、前回注入時の薬がつまり流入できなかった。 ・ 利用者の状態観察不足で接続チューブが外れてしまった。 ・ 栄養チューブが外れてしまい、看護職員への報告をしないまま介護職員がつないでしまった。 ・ 衣類更衣介助時にひっかかり胃ろうチューブを抜去してしまった。 ・ 胃ろう部からの加圧バックが毛布とタオルケットの間に置いてあり、一緒にめくってしまった為、胃ろう部の結合部からチューブが抜けてしまった。 ・ 職員が排泄介助時ひっかけてチューブを抜けてしまった。 ・ チューブが途中で折れ曲がってつまっていた。 ・ 薬注入後の白湯の注入が充分でなかった為胃ろう部が詰まってしまった。 ・ 注入時の体位が間違っていた。 ・ 注入速度が早すぎた。 ・ 栄養チューブの接続部がはずれ栄養剤がもれていた。 ・ 適下開始時に内容物でルート内を満たしていない状態で行ったため栄養剤がもれた。 ・ 胃ろうチューブの蓋がはずれて、胃内の栄養が出てきた。 ・ 胃ろう滴下速度の問題で嘔気、嘔吐症状みられた。 ・ 胃ろう終了後のチューブ外しの時間が遅れた。 <p><利用者に起因する事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が鼻腔カテーテルを自分で抜去した。 ・ 胃ろうチューブを自己抜去していた。 ・ 注入途中で、本人が経管栄養のチューブを接続のところで外し、床に栄養剤がこぼれた。 ・ 栄養の注入時、利用者が手を動かした為もれてしまった。 ・ 利用者が胃ろうチューブをいじった跡があった（自己抜去の恐れがあった）。

キ. ヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答）

- ・ ヒヤリハット報告制度について、「特に課題はない」との回答が最も多く、31.8%であった。サービス種別にみると、特に介護老人保健施設及び障害者支援施設においてこの割合が高く、それぞれ41.2%、40.0%であった。
- ・ 次いで「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」が18.2%、「ヒヤリハット報告にもとづく対策の検討が十分でない」が17.9%、「ヒヤリハット報告を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない」が12.2%であった。

図表 71 ヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答）

	事業所数	標準的なヒヤリハット報告手順が明確な基礎	使いやすいようば報告の様式を	職員が多忙であり、十分な報告がとれない	報告がとれない	極端にヒヤリハット報告がとれない	雰囲気醸成されない	ヒヤリハット報告の取扱いが不明	ヒヤリハット報告の検討が十分でない	特に課題はない	その他	無回答
合計	2,148	238	30	392	263	75	384	683	120	462		
100.0%	100.0%	11.1%	1.4%	18.2%	12.2%	3.5%	17.9%	31.8%	5.6%	21.5%		
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,560	176	26	297	197	62	317	490	101	292		
100.0%	100.0%	11.3%	1.7%	19.0%	12.6%	4.0%	20.3%	31.4%	6.5%	18.7%		
介護老人保健施設	97	10	1	13	10	2	19	40	1	18		
100.0%	100.0%	10.3%	1.0%	13.4%	10.3%	2.1%	19.6%	41.2%	1.0%	18.6%		
特定施設入居者生活介護	41	5	-	8	8	3	7	11	3	11		
100.0%	100.0%	12.2%	-	19.5%	19.5%	7.3%	17.1%	26.8%	7.3%	26.8%		
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	335	34	3	56	36	7	22	96	7	125		
100.0%	100.0%	10.1%	0.9%	16.7%	10.7%	2.1%	6.6%	28.7%	2.1%	37.3%		
障害者支援施設	115	13	-	18	12	1	19	46	8	16		
100.0%	100.0%	11.3%	-	15.7%	10.4%	0.9%	16.5%	40.0%	7.0%	13.9%		

⑧ 安全体制整備の課題・工夫点

ア. 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（複数回答）

- 安全体制整備の中で現在最も課題となっていることを尋ねたところ、「喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定」が最も多く、28.7%であった。次いで「安全委員会の構築・運用」が25.5%、次いで「喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新」が21.5%であった。
- サービス種別にみると、特に訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で「安全委員会の構築・運用」の回答が多く、32.4%であった。また、特定施設入居者生活介護では「喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定」の回答が他のサービス種に比べ多く、37.5%であった。

図表 72 安全体制整備の中で現在最も課題となっていること（複数回答）

	事業所数	安全委員会の構築・運用	連携先医療機関	連携先訪問看護	喀痰吸引等の研修	研修職員の選定	喀痰吸引等に関する管理	利用者情報等の管理	喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新	備え付けの手順書の指図書や指図の作成	成り立等の指図書や指図の作成	ヒヤリハット事例の報告	緊急時対応体制	施設内の感染予防	管理上の安全の確保	地域の連携関係の構築	制との整備関係の支援	特に課題はない	その他	無回答
合計	2,454	626	44	43	705	239	527	515	399	320	280	210	433	130	189					
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	422	-	-	515	176	367	370	294	200	236	128	309	103	114					
介護老人保健施設	103	20	-	-	32	8	21	20	9	7	15	9	28	4	9					
特定施設入居者生活介護	48	14	-	-	18	4	10	11	10	10	11	4	12	3	3					
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	140	44	43	111	40	101	93	69	80	55	63	16	53						
障害者支援施設	123	30	-	-	29	11	28	21	17	23	18	21	7	10						
	100.0%	24.4%	-	-	23.6%	8.9%	22.8%	17.1%	13.8%	18.7%	14.6%	11.4%	17.1%	5.7%	8.1%					

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

＜施設における現状の体制整備の課題（複数回答）＞

	事業所数	安全委員会の構築・運用	連携先医療機関	連携先訪問看護	喀痰吸引等の研修	研修職員の選定	喀痰吸引等に関する管理	利用者情報等の管理	喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新	備え付けの手順書の指図書や指図の作成	成り立等の指図書や指図の作成	ヒヤリハット事例の報告	緊急時対応体制	施設内の感染予防	管理上の安全の確保	地域の連携関係の構築	制との整備関係の支援	特に課題はない	その他	無回答
合計	1,632	435	55	61	444	130	363	476	343	158	195	159	181	264						
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087	270	-	-	291	91	250	328	250	98	140	85	121	189						
介護老人保健施設	50	11	-	-	9	3	11	16	6	2	4	3	4	10						
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389	126	55	61	117	28	79	97	75	44	33	57	41	47						
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106	28	-	-	27	8	23	35	12	14	18	14	15	18						
	100.0%	26.4%	-	-	25.5%	7.5%	21.7%	33.0%	11.3%	13.2%	17.0%	13.2%	14.2%	17.0%						

イ. 上記課題を解決するための方策・工夫（自由回答）

- ・ 「安全体制整備の中で現在最も課題となっていること」で選択した課題を解決するための方策・工夫について自由回答形式で尋ねたところ、以下の回答が得られた。

<一部抜粋>

<安全委員会（会議）の構築と運用>

- ・ リスクマネジメント委員会が主体となり、ルールを決めて管理できる体制を明確にする。
- ・ 安全委員会と、事故対策委員会とを併開し、課題抽出と検討を行うようにしている。
- ・ 委員会へ医師が参加できない状態であるため、事前に意見や助言を頂いている。
- ・ 定期的に会議を行う。上司としっかり話をし各スタッフの把握に努めている。
- ・ 喀痰吸引等の制度への理解を深めていく。
- ・ 新たな業務として組み込み、医療行為としてのリスクを再認識して頂き、その上でルーティンワークとして周知していく。
- ・ 感染対策委員会と兼務しているため時間を有効に活用し、効率的な話し合いがされるよう事前準備をおこなう。施設長と看護師（委員長）が密にコミュニケーションをとる。
- ・ 委員会の開催日を年間計画に入れる。
- ・ 介護職員と看護職員、医師がしっかり連携を図る。
- ・ 会議等折に触れ、喀痰吸引等の医療行為について話題として、その体制を職員が理解できる様、意識付けに心がけている。

<喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定>

- ・ 選定は職員の配置、バランス等を含め検討。
- ・ 毎年、研修を受講する介護職員を選定し、受講の時期が重ならないように配慮する。
- ・ 中堅職員で、リーダー格の職員を選定している。
- ・ 退職しない職員を選定すること。（高い費用がかかる為）
- ・ 研修受講の必要性について介護職員に説明、理解してもらった上で、介護職員自身からの研修受講希望確認を行っている。
- ・ 経験年数、理解力、役職などを考慮して研修受講者を選定する。
- ・ 研修を受講する介護職員は限られた人数の中から選定しなければならず、業務に支障がないよう、毎年 2 名ずつ計画を立て参加するようにしている。
- ・ 喀痰吸引等の研修を受講する介護職員については、医療行為を行うことになる為、介護技術・知識が身につけている職員（フロアリーダー等）から選定している。

<喀痰吸引等を必要としている利用者情報の管理>

- ・ 定期カンファレンス等で利用者の状態や情報交換。
- ・ 個別計画作成者である介護支援専門員が、介護、看護と連携を密にし、利用者情報の把握につとめている。
- ・ 情報交換を適宜行う。
- ・ 対象利用者に関する医療情報等を配置医および施設内看護職員との情報共有。
- ・ 関係機関との連絡ノート利用により、こまめに情報の共有を行うことで、利用者の体調の変化に対応。

<喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新>

- ・ マニュアル委員会による、定期的な見直し。
- ・ 運用・手順の簡素化。
- ・ 全てのマニュアルチェックの時期を固定する。
- ・ より分かりやすいマニュアル作成の必要があり、専門用語を並べるだけのマニュアルにはせず活用できるマニュアル作りを行う。
- ・ 介護職員にわかりやすい手順の作成として実践介護職員の手づくりによる作成に取り組む。
- ・ 手順書に沿って再評価を行い手順書の見直しを行っている。
- ・ マニュアル作成等担当者に負担が重くならない様各委員会メンバーで分担して行く。
- ・ 他の施設のマニュアルを参考に個人々の状況に応じたマニュアルを作成していく。
- ・ マニュアルなどの更新を誰が責任をもって進めるかを明文化する。（年に1度は見直し）
- ・ 手順書の整備等、医療職との連携を取りながら取り組んでいく。
- ・ 手順書は研修委員会にもかかわってもらい、主に看護職が主体となって定期的に確認している。
- ・ 定期的な見直し（年1回）、その際活用者の意見を取り入れる。
- ・ 看護スタッフのみを対象としたカンファレンスで先ず手順書の見直しを行い、現状に沿った内容に変更する。それを介護スタッフ（第2号）へ見せて理解度を伺う。
- ・ マニュアルは方向性を示すもので各利用者独自の対応を追加している。

<指示書や指導記録等の適切な作成・管理>

- ・ 介護職員、看護職員、医師等が、しっかり連携を図る。
- ・ 指導記録等の見直しをしていく。
- ・ 指示書や指導記録等の、すみやかな作成を行う様看護職員に伝達。
- ・ 各職種の理解。書式の整備。
- ・ 医師との連携を密に行う中で、訪問介護ステーションとの指示書をしっかりと連携、確認していく。

<ヒヤリハット事例報告体制の構築と運用>

- ・ ヒヤリと気づかず提出しない職員が多いため、定期的の実技テストを行い手順の周知とリスクに対応している。また、リスクについてテスト結果をもとに、グループワークを行い、対策などを介護者自身が考えられるようにしている。
- ・ ヒヤリハット報告書式の見直し。
- ・ 職員全体がヒヤリハットを報告する意識を持つように、委員会や朝礼等で統一をはかる。
- ・ 小さな変化にも注意して、ヒヤリとした事は報告し職種間で情報が共有できるようにしている。
- ・ ヒヤリハット報告について基準を明確にする。
- ・ ヒヤリハット報告書を提出する頻度を増やすための書式の見直し、体制、職員の意識改革。
- ・ ヒヤリハット報告をさらに活用し、再発防止が図られるよう各職員への周知、理解していくよう努めていく。
- ・ 事故防止委員会でのヒヤリハット報告（集計、分析）方法で喀痰吸引についても実施している。
- ・ 日常的なヒヤリハット・事故報告書の提出が積極的に行える様、書式の検討を考慮していく。

<緊急時対応体制の構築>

- ・ 定期的施設内研修を行なっていく。
- ・ 緊急対応の研修。医療職との連携を図っている。
- ・ 緊急時のためのオンコール看護職員、医師の協力体制を取っている。
- ・ 吸引等実施時対象者が急変した場合のシミュレーションを行う。
- ・ 心肺蘇生法研修を毎年実施。
- ・ 緊急事態を想定した実技研修の実施、緊急事連絡体制の構築及び連絡方法についての実地研修。
- ・ 協力医療機関との連携の強化。
- ・ 施設会議等を通して、定期的に手順を確認している。

<施設内感染の予防等の安全衛生管理>

- ・ リスクマネジメント委員会が主体となり、ルールを決めて管理できる体制を明確にする。
- ・ 衛生委員会（感染症対策委員会）による、衛生講習の開催（外部講師）・手洗いチェッカーによる各自の手洗い確認。
- ・ 定期的なスタッフ研修。
- ・ 感染症対策委員にて各部署のリスクやコメントをし会議の際、評価、検討を実施している。
- ・ 感染対策委員会が中心となってマニュアルを作成中。
- ・ 感染予防の知識を深める。標準予防策の徹底。
- ・ 業務を行う者の手洗い・器具の清潔操作、感染がうたがわれる利用者の隔離、早期帰宅。

<地域の関係機関との連絡支援体制の整備>

- ・ 病院との関係作りに努めている。
- ・ 地域の病院等と、救急など急変時の受入れについて認知症利用者など困難な場合があり、話し合いの機会を作っていく。
- ・ 在宅復帰に向けて地域関係者との連携を図ることができる場づくり、スムーズに在宅サービスを受けることができる仕組みを確立したい。
- ・ 市立病院と提携の覚書きを交わした。
- ・ 他事業所、訪問看護師、相談員との連絡を密にしている。医師への実施報告書を6ヶ月に1回行い、担当者会議も行っている。
- ・ 「確認事項ノート」で、訪問看護師と共有している。
- ・ サービス担当者会議や、サービス導入開始時に緊急時対応体制の確認、共通認識を図り、必要と判断される利用者にはフローチャート図を作成し見える所に貼って置く。

ウ. 喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組んでいる内容（自由回答）

- ・ その他、喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組んでいる内容について自由回答形式で尋ねたところ、以下の回答が得られた。

<一部抜粋>

<フォローアップ研修の実施>

- ・ 全職員が喀痰吸引、経管栄養について年1回チェックリストにもとづき研修チェックしている。
- ・ 自施設独自の医療行為に関する研修会の開催。
- ・ 定期的に知識・手技についてチェックを行い、マニュアルとおりの事ができているか確認。間違った知識・手技を行えば、再指導後、再チェックを行う。常に全実施者が一定の水準を保てるようにしている。
- ・ 定期的に技術チェックを行い、自己技術の振り返り、個々に助言をする。
- ・ フォローアップ研修の中で看護師が介護職員一人一人に対して一連の行為をチェックする機会をつくっている。また毎月テーマを決めて看護師を中心として勉強会を開催している。
- ・ 関連研修への積極的参加。
- ・ マニュアル作成。年1回の個別実施指導。
- ・ マンツーマン対応で指導、自信を持って行なえるよう経験を積んでから自立させるようにしている。理論の学習会を行う。
- ・ 吸引シミュレーターを使用し年2回以上介護職員に実技を行ってもらっている。

<入職時研修等の実施>

- ・ 中途採用、新人職員対象に研修会を行いペーパーテストを用いて知識確認をしている。
- ・ 入職時のオリエンテーションの中に吸引についてはプログラムの中に組み込んでいる。通常は看護師で実施するが緊急時、夜間実施時の安全確保のためのスキルは習得してもらうため。

<体制強化>

- ・ 手順や準備に間違いがないようダブルチェックを行いその日の準備担当をしっかりと決めた。
- ・ 必ず2人体制で実施を行う。

<看護職員による指導・助言>

- ・ 指導看護師による細かく丁寧なアドバイスを実施。
- ・ 年間計画を立て少なくとも1人につき1回/年以上、筆記、実技を看護師立ち合いで確認テスト実施。
- ・ 介護職員が手順を忘れない為に、定期的に予定を組み看護師と共に実施してもらっている。
- ・ 看護、介護の連携を密にしていくこと、またできる限り看護師主導で実施すること。

<喀痰吸引に至らないようなケアの実施>

- ・ 窒息や誤嚥のないよう利用者様の安全を考え、全身状態や ALB 値、体重の推移を見ながら、早目のカンファレンスで食事変更や体位の工夫を行うよう努める。吸引ありきではなく、口腔ケア・背部タッピング・ギャッジアップ・体交等も行うよう伝えている。
- ・ 喀痰吸引を実施しなくとも良いケアの提供・口腔ケアの充実・姿勢の工夫・支援方法の共有。

<その他>

- ・ 実技を中心とした定期的な研修。アンケート集計による実態の把握。
- ・ たん吸引等安全対策委員会にて、看護師よりヒヤリハットアクシデント報告を実施。報告内容に応じ課題分析や改善対策を検討し、他職員へ周知を図っている。
- ・ 書籍やインターネット等で情報収集をして職員に周知している。

⑨ 喀痰吸引等研修について

ア. 喀痰吸引等研修受講者の選定方法

- ・ 喀痰吸引等研修受講者の選定方法について尋ねたところ、「施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認した」が最も多く 72.3%、次いで「介護職員の希望を確認し、希望者から選定した」が 11.7%、「その他」が 10.1%であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては「施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認した」の回答割合が他のサービス種に比べ低く、69.2%であった。一方、「介護職員の希望を確認し、希望者から選定した」は 18.8%と高かった。

図表 73 喀痰吸引等研修受講者の選定方法

	事業所数	介護職員希望者から選定した	施設で介護職員の希望を確認した上で、	上記1介護職以外の方	その他	無回答
合計	2,454 100.0%	286 11.7%	1,775 72.3%	74 3.0%	209 8.5%	248 10.1%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	175 10.0%	1,254 71.7%	48 2.7%	164 9.4%	193 11.0%
介護老人保健施設	103 100.0%	16 15.5%	87 84.5%	-	3 2.9%	6 5.8%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	6 12.5%	35 72.9%	1 2.1%	-	8 16.7%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	81 18.8%	299 69.2%	21 4.9%	32 7.4%	36 8.3%
障害者支援施設	123 100.0%	8 6.5%	100 81.3%	4 3.3%	10 8.1%	5 4.1%

【参考】平成 24 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業所数	介護職員希望者から選定した	施設で介護職員の希望を確認した上で、	上記1介護職以外の方	その他	無回答
合計	1,632 100.0%	219 13.4%	1,218 74.6%	66 4.0%	155 9.5%	77 4.7%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087 100.0%	140 12.9%	818 75.3%	39 3.6%	107 9.8%	42 3.9%
介護老人保健施設	50 100.0%	4 8.0%	44 88.0%	1 2.0%	-	3 6.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389 100.0%	67 17.2%	263 67.6%	25 6.4%	42 10.8%	28 7.2%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106 100.0%	8 7.5%	93 87.7%	1 0.9%	6 5.7%	4 3.8%

イ. 喀痰吸引等研修を受講中の介護職員の有無

- ・ 喀痰吸引等研修を受講中の介護職員の有無について尋ねたところ、「有」が 51.0%、「無」が 45.6%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設及び障害者福祉施設においては、他のサービスに比べて「有」の回答割合が高く、それぞれ 67.0%、77.2%であった。

図表 74 喀痰吸引等研修を受講中の介護職員の有無

	事業所数	有	無	無回答
合計	2,454	1,251	1,120	83
	100.0%	51.0%	45.6%	3.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	858	832	58
	100.0%	49.1%	47.6%	3.3%
介護老人保健施設	103	69	33	1
	100.0%	67.0%	32.0%	1.0%
特定施設入居者生活介護	48	23	23	2
	100.0%	47.9%	47.9%	4.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	206	206	20
	100.0%	47.7%	47.7%	4.6%
障害者支援施設	123	95	26	2
	100.0%	77.2%	21.1%	1.6%

【参考】平成 24 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

< 喀痰吸引等研修を現在受講中の(又は受講予定の)介護職員の有無 >

	事業所数	有	無	無回答
合計	1,632	830	770	32
	100.0%	50.9%	47.2%	2.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087	541	522	24
	100.0%	49.8%	48.0%	2.2%
介護老人保健施設	50	36	13	1
	100.0%	72.0%	26.0%	2.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389	176	207	6
	100.0%	45.2%	53.2%	1.5%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106	77	28	1
	100.0%	72.6%	26.4%	0.9%

ウ. 介護職員全体のうち将来的に受講させたい介護職員の割合

- ・ 介護職員全体のうち将来的に受講させたい介護職員の割合について尋ねたところ、「5～10割」が最も多く27.7%、次いで「10割」が24.2%、平均で6.0割であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては「3割未満」が最も多く28.0%、次いで「10割」が24.8%、平均は4.1割であった。
- ・ 障害者支援施設においては、「10割」の回答割合が他のサービス種に比べ高く、43.9%であった。また、平均は7.3割であった。

図表 75 介護職員のうち将来的に受講させたい介護職員の割合

	事業所数	0割	3割未満	3割5割未満	5割10割未満	10割	無回答	(単位：割) 平均値	(単位：割) 標準偏差
合計	2,454	56	416	175	679	593	535	6.02	3.50
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	22	259	116	518	443	390	6.39	3.38
介護老人保健施設	103	1	20	11	37	20	14	5.65	3.21
特定施設入居者生活介護	48	-	5	5	15	15	8	6.59	3.17
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	31	121	34	78	61	107	4.09	3.51
障害者支援施設	123	2	11	9	31	54	16	7.30	3.24

【参考】平成24年度調査結果(介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業)

	事業所数	0割	3割未満	3割5割未満	5割10割未満	10割	無回答	(単位：割) 平均値	(単位：割) 標準偏差
合計	1,632	51	252	103	353	409	464	6.08	3.65
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087	26	138	46	253	300	324	6.61	3.55
介護老人保健施設	50	-	12	3	11	13	11	5.73	3.59
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389	22	93	47	65	58	104	4.45	3.48
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106	3	9	7	24	38	25	7.03	3.44

エ. 喀痰吸引等研修受講に係る時間について

- ・ 喀痰吸引等研修受講に係る時間について尋ねたところ、「研修している時間を勤務時間としている」は74.1%、「研修時間は業務時間外とし、有給休暇で対応するようにしている」は4.4%であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入居者生活介護、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては「研修時間は業務時間外とし、有給休暇で対応するようにしている」との回答割合が高く、それぞれ10.4%、10.2%であった。

図表 76 喀痰吸引等研修受講に係る時間について

	事業所数	研修している時間を勤務時間と	研修する時間は給休して業務時間外	その他	無回答
合計	2,454 100.0%	1,819 74.1%	109 4.4%	180 7.3%	346 14.1%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,306 74.7%	56 3.2%	123 7.0%	263 15.0%
介護老人保健施設	103 100.0%	90 87.4%	2 1.9%	7 6.8%	4 3.9%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	37 77.1%	5 10.4%	4 8.3%	2 4.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	278 64.4%	44 10.2%	43 10.0%	67 15.5%
障害者支援施設	123 100.0%	108 87.8%	2 1.6%	3 2.4%	10 8.1%

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業所数	研修している時間を勤務時間と	研修する時間は給休して業務時間外	その他	無回答
合計	1,632 100.0%	1,286 78.8%	65 4.0%	124 7.6%	157 9.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087 100.0%	867 79.8%	32 2.9%	75 6.9%	113 10.4%
介護老人保健施設	50 100.0%	41 82.0%	2 4.0%	3 6.0%	4 8.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389 100.0%	279 71.7%	29 7.5%	42 10.8%	39 10.0%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106 100.0%	99 93.4%	2 1.9%	4 3.8%	1 0.9%

オ. 認定特定行為業務従事者に対する手当等

(ア) 手当等の有無

- ・ 認定特定行為業務従事者に対する手当等の有無について尋ねたところ、「有」が3.0%、「無」が87.5%であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入居者生活介護及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では他のサービス種に比べて「有」の回答割合が高く、それぞれ14.6%、10.0%であった。

図表 77 手当等の有無

	事業 所 数	有	無	無 回 答
合 計	2,454 100.0%	74 3.0%	2,147 87.5%	233 9.5%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人 福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	18 1.0%	1,561 89.3%	169 9.7%
介護老人保健施設	103 100.0%	4 3.9%	90 87.4%	9 8.7%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	7 14.6%	38 79.2%	3 6.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	43 10.0%	345 79.9%	44 10.2%
障害者支援施設	123 100.0%	2 1.6%	113 91.9%	8 6.5%

【参考】平成24年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業 所 数	有	無	無 回 答
合 計	1,632 100.0%	54 3.3%	1,506 92.3%	72 4.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人 福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,087 100.0%	8 0.7%	1,032 94.9%	47 4.3%
介護老人保健施設	50 100.0%	1 2.0%	46 92.0%	3 6.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	389 100.0%	42 10.8%	326 83.8%	21 5.4%
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	106 100.0%	3 2.8%	102 96.2%	1 0.9%

(イ) 一人当たりの金額

- ・ 認定特定行為業務従事者に対する手当等の一人当たりの金額について尋ねたところ、「1～3千円未満」が最も多く 20.3%、次いで「5千～1万円」が 18.9%、「3～5千円」が 16.2%であった。また、平均では 4,600 円であった。
- ・ サービス種別に見ると、特定施設入居者生活介護で最も高く、平均 5,250 円であった。次いで訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が 4,997 円、介護老人保健施設が 4,375 円、介護老人福祉施設等が 3,928 円、障害者支援施設が 2,500 円であった。

図表 78 一人当たりの金額

	事業所数	1千円未満	1～3千円未満	3～5千円未満	5満千～1万円未満	1万円以上	無回答	(単位均：円値)	(標準位偏：差円)
合計	74 100.0%	5 6.8%	15 20.3%	12 16.2%	14 18.9%	8 10.8%	20 27.0%	4,599.74	4,316.20
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	18 100.0%	1 5.6%	7 38.9%	2 11.1%	3 16.7%	1 5.6%	4 22.2%	3,927.93	4,713.61
介護老人保健施設	4 100.0%	-	2 50.0%	-	1 25.0%	1 25.0%	-	4,375.00	4,150.80
特定施設入居者生活介護	7 100.0%	-	-	2 28.6%	1 14.3%	1 14.3%	3 42.9%	5,250.00	3,304.04
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	43 100.0%	4 9.3%	5 11.6%	7 16.3%	9 20.9%	5 11.6%	13 30.2%	4,996.50	4,517.56
障害者支援施設	2 100.0%	-	1 50.0%	1 50.0%	-	-	-	2,500.00	707.11

【参考】平成 24 年度調査結果（介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業）

	事業所数	3千円未満	3～5千円未満	5満千～1万円未満	1万円以上	無回答	(単位均：円値)	(標準位偏：差円)
合計	54 100.0%	12 22.2%	6 11.1%	4 7.4%	4 7.4%	28 51.9%	4,520.12	4,703.44
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	8 100.0%	3 37.5%	1 12.5%	1 12.5%	-	3 37.5%	2,800.00	1,923.54
介護老人保健施設	1 100.0%	-	-	-	-	1 100.0%	-	-
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	42 100.0%	9 21.4%	4 9.5%	3 7.1%	4 9.5%	22 52.4%	5,026.15	5,211.49
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	3 100.0%	-	1 33.3%	-	-	2 66.7%	3,000.00	0.00

(ウ) 事業所当たり合計金額

- ・ 認定特定行為業務従事者に対する手当等の事業所当たり合計金額について尋ねたところ、「1万円未満」が最も多く21.6%、次いで「1～3万円未満」が14.9%、「5～10万円未満」が8.1%であった。また平均では48,369円であった。
- ・ サービス種別に見ると、介護老人福祉施設等の72,279円が最も高く、次いで訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が45,464円、介護老人保健施設が42,500円、障害者支援施設が32,000円、特定施設入居者生活介護が8,667円であった。

図表 79 事業所当たり合計金額

	事業所数	1万円未満	1～3万円未満	3～5万円未満	5～10万円未満	10万円以上	無回答	平均(単位:円)	標準偏差(単位:円)
合計	74	16	11	5	6	5	31	48,368.84	98,859.25
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	18	2	3	1	2	2	8	72,279.00	107,108.39
介護老人保健施設	4	-	1	-	1	-	2	42,500.00	38,890.87
特定施設入居者生活介護	7	2	1	-	-	-	4	8,666.67	10,263.20
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	43	11	6	4	2	3	17	45,464.23	108,236.32
障害者支援施設	2	1	-	-	1	-	-	32,000.00	36,769.55

【参考】平成24年度調査結果(介護職員等略称吸引制度の実施状況に関する調査研究事業)

	事業所数	1万円未満	1～3万円未満	3～5万円未満	5万円以上	無回答	平均(単位:円)	標準偏差(単位:円)
合計	54	8	4	5	6	31	51,260.65	102,225.30
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	8	-	-	1	1	6	51,000.00	21,213.20
介護老人保健施設	1	1	-	-	-	-	6,500.00	0.00
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	42	6	4	4	5	23	56,026.05	111,795.10
障害者支援施設、生活介護(通所のみ)	3	1	-	-	-	2	6,000.00	0.00

⑩ 喀痰吸引等研修の課題

- ・ 喀痰吸引等研修の課題について尋ねたところ、「一度に複数の介護職員を参加させるのが困難」が最も多く 75.9%、次いで「研修時間が長く、負担が大きい」が 66.7%、「研修受講者が不在の間の勤務体制の維持が困難」が 61.5%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等及び障害者支援施設では「研修時間が長く、負担が大きい」の回答割合が他のサービス種に比べ高く、それぞれ 73.8%、60.2%であった。また、「研修受講者が不在の間の勤務体制の維持が困難」の回答割合も上記 2 サービスにおいて高く、それぞれ 65.8%、61.8%であった。

図表 80 喀痰吸引等研修の課題

	事業所数	研修負担時間が大きい	研修の受講者が勤務困難	制度に違反する者が多い	研修の開催頻度が少ない	研修の開催頻度が少ない	研修の開催頻度が少ない	研修の開催頻度が少ない	研修の開催頻度が少ない	研修の開催頻度が少ない	研修の開催頻度が少ない	研修の開催頻度が少ない	研修の開催頻度が少ない
合計	2,454	1,637	1,510	1,863	1,085	844	675	148	729	43	79	165	
	100.0%	66.7%	61.5%	75.9%	44.2%	34.4%	27.5%	6.0%	29.7%	1.8%	3.2%	6.7%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	1,290	1,150	1,382	754	626	523	97	536	28	53	108	
	100.0%	73.8%	65.8%	79.1%	43.1%	35.8%	29.9%	5.5%	30.7%	1.6%	3.0%	6.2%	
介護老人保健施設	103	57	54	83	30	19	20	3	32	2	3	3	
	100.0%	55.3%	52.4%	80.6%	29.1%	18.4%	19.4%	2.9%	31.1%	1.9%	2.9%	2.9%	
特定施設入居者生活介護	48	27	25	29	18	15	13	3	10	-	2	6	
	100.0%	56.3%	52.1%	60.4%	37.5%	31.3%	27.1%	6.3%	20.8%	-	4.2%	12.5%	
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	189	205	272	213	149	89	37	122	12	17	44	
	100.0%	43.8%	47.5%	63.0%	49.3%	34.5%	20.6%	8.6%	28.2%	2.8%	3.9%	10.2%	
障害者支援施設	123	74	76	97	70	35	30	8	29	1	4	4	
	100.0%	60.2%	61.8%	78.9%	56.9%	28.5%	24.4%	6.5%	23.6%	0.8%	3.3%	3.3%	

⑪ 喀痰吸引等研修についての要望（自由回答）

- ・ 喀痰吸引等研修についての要望について自由回答形式で尋ねたところ、以下のような回答が得られた。

<一部抜粋>

<研修費用について>

- ・ 研修費が高すぎるように感じる。
- ・ 現在、無料で行われている研修を継続してほしい。
- ・ 地域で、低コストで開催できる体制を整えてほしい。
- ・ 研修費用の補助制度。
- ・ 小規模な事業所でも負担なく研修を受けられるようにしてほしい。
- ・ 厚労省のキャリア助成制度が利用できるのとことであつたが法人の規模で（100人以上）利用できなかった。

<研修の機会について>

- ・ 研修の開催頻度、開催枠が少ない。研修の機会をふやしてほしい。
- ・ 研修頻度が少なく、定員も少ないため申し込みをしても参加できないのが現状である。頻度や定員を増やしてほしい。主要都市だけでなく、地域での開催を希望。
- ・ 中途入職の職員に対する研修が随時に必要となるので、研修機関および研修開催頻度を行政の責任において多くすることを切望する。
- ・ 都道府県主催の研修会にして回数を増やしてもらいたい。27年度まで、有資格者の取得が間に合わない。
- ・ 自施設内で可能な研修としてほしい。
- ・ 指導者研修を終了している施設内で同カリキュラムで実施できる（施設内研修）ようになってほしい。
- ・ 継続して講師役看護師の再研修を実施するとともに、介護職員の自施設研修を制度化してほしい。
- ・ 働きながら受けることが出来る条件を整備しないと取得者を増やすことは難しい（年に1~2人が限度）。
- ・ 夜勤勤務者で喀痰吸引等の特定行為業務研修終了者の方が少ないので、最低でも、夜勤者には受講できるようにしてほしい。

<カリキュラムについて>

- ・ 研修時間が50時間のため、複数の職員を出せない。また開催場所も遠方で近くに数ヶ所ないとなかなか多くの職員を受講させられない。

- ・ 研修時間が長すぎる。現場のケアに支障が出ている。
- ・ 施設によって、介護職員が実施する必要性のある行為が違うと思うので、行為によって短時間で済む研修体制を整えて欲しい。
- ・ もっとコンパクトで濃密な研修を望みたい。(テキストを自己学習し、テストで可否を判定するものもあって良いのではないか)。
- ・ 座学部分についてはeラーニング等で行い、その後外部でペーパーテストを行うようにしてもらいたい。
- ・ 外部での研修期間内に実技指導も行ってほしい。
- ・ シミュレーターでの練習時間を多くとってほしい。
- ・ 基礎研修を一本化してほしい。
- ・ 行為が発生した時に実地演習をできるようにしてほしい。
- ・ 基本研修の実施研修時間が短かすぎて、手順がよく分からないので、物品に触れたり、手順をよく教えてほしい。
- ・ 実地研修の内容における「気管カニューレ内部のたんの吸引」は別類型にすべきである。2類型しかないが故に、経鼻経管栄養を習得するためのハードルが高すぎるため。気管カニューレの対象者が少ないため実地研修ができない。
- ・ 特養である場合、気管カニューレ内部の研修は不要ではないか。実際の業務に促していない。

<指導看護師について>

- ・ 指導看護師が施設にいないが、指導看護師の講習が無いので、定期的にしてもらいたい。
- ・ 指導看護師の研修開催の案内をもっとわかりやすくしてほしい。
- ・ 指導看護師は正看だけではなく准看護師も容認していただきたい。
- ・ 指導看護師への講師負担が大きく、時間のやりくりが大変である。専門的に行ってくれる講師を設けてほしい。
- ・ 喀痰吸引等研修を円滑に出来るよう、特養の看護職員配置加算をあげて、指導の質を担保できるようなシステム、体制整備を行えるようにしてほしい。

<実地指導の受け入れ先確保について>

- ・ 喀痰吸引実習受け入れ施設が少ない。
- ・ 実地指導先の紹介。
- ・ 特に在宅において、経鼻経管栄養の利用者はほとんどなく、実地研修先を自分たちで見つけなくてはならない研修では、いつまで経っても2号研修しか受講できない。
- ・ 実地研修の場所、機関、対象者の確保について公的な仕組み、支援が必要。

<その他>

- ・ 研修が終了し登録手続き完了まで時間がかかりすぎすぐに必要な利用者に対応出来ない。
- ・ 申請手続き(書類)の簡素化を望む。

⑫ 医師・看護職員との連携状況

ア. 看護職員との連携について

(ア) 看護職員による研修・講習の実施

- ・ 看護職員による研修・講習の実施について尋ねたところ、「施設等の研修を担当してもらっている」が 89.0%、「施設の研修を担当してもらっていない」が 7.3%であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入居者生活介護以外の 3 サービスで、「施設の研修を担当してもらっている」の回答が 9 割程度であった。
- ・ 特定施設入居者生活介護では、「施設の研修を担当してもらっている」が 79.2%、「施設の研修を担当してもらっていない」が 16.7%であった。

図表 81 看護職員による研修・講習の実施

	事業所数	該当する施設の研修を担当	該当しない施設の研修を担当	無回答
合計	2,022	1,799	147	76
	100.0%	89.0%	7.3%	3.8%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	1,560	123	65
	100.0%	89.2%	7.0%	3.7%
介護老人保健施設	103	92	5	6
	100.0%	89.3%	4.9%	5.8%
特定施設入居者生活介護	48	38	8	2
	100.0%	79.2%	16.7%	4.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	-	-	-	-
障害者支援施設	123	109	11	3
	100.0%	88.6%	8.9%	2.4%

※訪問介護・居宅介護・重度訪問生活介護については図表 91 参照

(イ) 看護職員による「喀痰吸引等計画書」作成の支援

- ・ 看護職員による「喀痰吸引等計画書」作成の支援について尋ねたところ、「計画書作成段階から関与している」が 75.1%、次いで、「施設が作成した計画書を確認している」が 12.5%、「その他」が 4.0%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設では、「計画書作成段階から関与している」の回答が 8 割を超えていた。
- ・ 一方、特定施設入居者生活介護及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「計画書作成段階から関与している」の回答割合が他のサービス種に比べ低く、それぞれ 68.8%、35.9%であった。

図表 82 看護職員による「喀痰吸引等計画書」作成の支援

	事業所数	計画書作成段階から関与している	施設が作成した計画書を確認している	その他	無回答
合計	2,454 100.0%	1,844 75.1%	307 12.5%	98 4.0%	261 10.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	1,464 83.8%	192 11.0%	38 2.2%	99 5.7%
介護老人保健施設	103 100.0%	87 84.5%	6 5.8%	4 3.9%	7 6.8%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	33 68.8%	10 20.8%	2 4.2%	3 6.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	155 35.9%	90 20.8%	52 12.0%	144 33.3%
障害者支援施設	123 100.0%	105 85.4%	9 7.3%	2 1.6%	8 6.5%

(ウ) 看護職員による指導・助言（複数回答）

- 看護職員による指導・助言について尋ねたところ、「要請があれば利用者のケアに付き添って実地で指導・助言している」が 57.9%と最も多く、次いで、「ミーティングや勉強会などで継続的に指導・助言している」が 42.0%、「定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」が 38.5%であった。
- サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、障害者支援施設では、「要請があれば利用者のケアに付き添って実地で指導・助言している」の回答が最も多く、それぞれ 63.8%、59.3%であった。
- また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」「要請があれば利用者のケアに付き添って実地で指導・助言している」「ミーティングや勉強会などで継続的に指導・助言している」の回答割合が他のサービス種に比べ低く、それぞれ 20.1%、36.1%、16.9%であった。また「特に指導・助言はない」は 10.6%であった。

図表 83 看護職員による指導・助言（複数回答）

	事業所数	定期的に添って利用者の実地での指導・助言	要請があれば利用者の実地での指導・助言	ミーティングや勉強会などで継続的に指導・助言	実地に協力し、指導等を行う	特に指導・助言はない	その他	無回答
合計	2,454	946	1,422	1,030	826	86	74	222
	100.0%	38.5%	57.9%	42.0%	33.7%	3.5%	3.0%	9.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	731	1,116	850	672	31	38	103
	100.0%	41.8%	63.8%	48.6%	38.4%	1.8%	2.2%	5.9%
介護老人保健施設	103	44	53	37	33	2	10	7
	100.0%	42.7%	51.5%	35.9%	32.0%	1.9%	9.7%	6.8%
特定施設入居者生活介護	48	31	24	21	21	3	1	2
	100.0%	64.6%	50.0%	43.8%	43.8%	6.3%	2.1%	4.2%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	87	156	73	54	46	23	103
	100.0%	20.1%	36.1%	16.9%	12.5%	10.6%	5.3%	23.8%
障害者支援施設	123	53	73	49	46	4	2	7
	100.0%	43.1%	59.3%	39.8%	37.4%	3.3%	1.6%	5.7%

イ. 医師による指導・助言（複数回答）

- ・ 医師による指導・助言について尋ねたところ、「実施状況報告書を確認し、必要に応じて指導・助言を行っている」が52.3%と最も多く、次いで「日常的に医療的ケアの実施状況を確認している」が24.5%、「特に指導・助言はない」が17.3%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設では「安全委員会等に参加し、医学的見地から指導・助言している」及び「日常的に医療的ケアの実施状況を確認している」の回答割合が他のサービス種に比べ高く、それぞれ34.0%、31.1%であった。
- ・ また、特定施設入居者生活介護及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「特に指導・助言はない」の回答割合が他のサービス種に比べ高く、それぞれ22.9%、22.7%であった。

図表 84 医師による指導・助言（複数回答）

	事業所数	日常的に況を医療的ケアのい	安全委員会等にかかる参加指導	医学的見地	実施状況報告書を確認	特に指導・助言はない	その他	無回答
合計	2,454	602	347	1,283	425	126	201	
	100.0%	24.5%	14.1%	52.3%	17.3%	5.1%	8.2%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	468	247	995	281	72	92	
	100.0%	26.8%	14.1%	56.9%	16.1%	4.1%	5.3%	
介護老人保健施設	103	32	35	47	12	7	6	
	100.0%	31.1%	34.0%	45.6%	11.7%	6.8%	5.8%	
特定施設入居者生活介護	48	12	6	25	11	2	4	
	100.0%	25.0%	12.5%	52.1%	22.9%	4.2%	8.3%	
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	66	36	147	98	38	90	
	100.0%	15.3%	8.3%	34.0%	22.7%	8.8%	20.8%	
障害者支援施設	123	24	23	69	23	7	9	
	100.0%	19.5%	18.7%	56.1%	18.7%	5.7%	7.3%	

ウ. 看護職員・医師との連携を進める上での課題・困難点（複数回答）

- ・ 看護職員・医師との連携を進める上での課題・困難点について尋ねたところ、「看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない」が 45.6%と最も多く、次いで「特に課題や困難な点はない」が 27.8%、「個別対象者についてタイムリーな情報共有が困難」が 19.5%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、障害者支援施設では、「看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない」の回答が最も多く、それぞれ 46.5%、54.5%であった。
- ・ 一方、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護では、「特に課題や困難な点はない」の回答が最も多く、それぞれ 35.0%、41.7%であった。

図表 85 看護職員・医師との連携を進める上での課題・困難点（複数回答）

	事業所数	看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない	個別対象者についてタイムリーな情報共有が困難	介護職員とのコミュニケーションが十分でない	特に課題や困難点はない	その他	無回答
合計	2,022 100.0%	922 45.6%	395 19.5%	233 11.5%	562 27.8%	58 2.9%	194 9.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	812 46.5%	343 19.6%	204 11.7%	483 27.6%	45 2.6%	158 9.0%
介護老人保健施設	103 100.0%	32 31.1%	18 17.5%	7 6.8%	36 35.0%	7 6.8%	15 14.6%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	11 22.9%	9 18.8%	6 12.5%	20 41.7%	3 6.3%	7 14.6%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	-	-	-	-	-	-	-
障害者支援施設	123 100.0%	67 54.5%	25 20.3%	16 13.0%	23 18.7%	3 2.4%	14 11.4%

※訪問介護・居宅介護・重度訪問生活介護については、図表 96 参照。

エ. 看護職員・医師との円滑な連携のために行っていること（自由回答）

- ・ 看護職員・医師との円滑な連携のために行っていることについて自由回答形式で尋ねたところ、以下の回答が得られた。

<一部抜粋>

- ・ 1回の主治医回診時に、担当看護職員から、状況報告、指示を仰げるようにしている。
- ・ 書類の作成が医師の負担にならないよう指示をうけながら作成し確認していただいている。
- ・ どんなことでも細かく連絡をとりあえる仲であることが重要。電話、Fax、メール等ですぐに連絡し対応について助言指示を受けている。
- ・ 緊急を要する時は、電話で連絡、報告を施行。書類類伝達は後日施行。
- ・ 定期（3回／月）的なミーティングの実施。その他、随時送りや相談を行う。
- ・ 週1回往診時の状態・状況の報告だけでなく、必要時電話で報告し連携している。
- ・ 都度、状況の報告を看護職員へ行き看護職員から医師へ報告し指示をもらう。月の往診に介護職員もまじえ医師に報告、相談をし指示をもらっている。
- ・ 回診以外においても、電話で相談できる体制づくり。
- ・ 安全委員会とは別に週1度、医師会議を実施。施設長、医師、看護職員全員、介護職責任者で情報の共有、問題点協議、ミニ研修の実施を通したチームづくり。
- ・ 電話やメールを利用し、小さなことでも連絡し合える環境を整えている。
- ・ 協力病院医師による勉強会の実施。
- ・ 普段から、介護職員より看護師に情報提供し、連携、コミュニケーションがとれるよう努めている。
- ・ 看護師とは、日々の申し送り後や委員会等で検討を行い連携がとれている。
- ・ 夜間につながる携帯番号を知っている。
- ・ 介護職員と看護職員の業務内容はほとんど同じ、という意識をもってもらうようはたらきかける。
- ・ 月、喀痰吸引等実施対象者の状況を文書にして報告をしている。
- ・ 担当ケアワーカー、担当看護職員共に、随時、ケア検討を行って、コミュニケーションをとるようにしている。
- ・ 毎日午前午後に報告し診察を行ってもらっている。夜間は専用の携帯を使用している。
- ・ 往診後、看護職員と介護支援専門員との面談報告に参加して頂き、情報共有し、ケアスタッフへの伝達を行なっている。
- ・ リスク医療の担当者会議を支援員・看護師で月1回実施している。定時の申し送り時、必ず看護師から連絡・報告・指示をしてもらっている。

《訪問介護・居宅介護・重度訪問介護》に対する設問

⑬ 連携先医療機関・訪問看護事業所数

ア. 指示書を取得している医療機関数

- ・ 指示書を取得している医療機関数について尋ねたところ、「2ヶ所未満」が56.5%と最も多く、次いで「2～3ヶ所未満」が17.4%、「3～4ヶ所未満」が7.9%であった。
- ・ 指示書を取得している医療機関数の1事業所あたりの平均は1.6ヶ所であった。

図表 86 指示書を取得している医療機関数

	事業所数	0ヶ所	2ヶ所未満	2ヶ所未満 3ヶ所未満	3ヶ所未満 4ヶ所未満	4ヶ所以上	無回答	平均：ヶ所 (単位：ヶ所)	標準偏差：ヶ所 (単位：ヶ所)
合計	432 100.0%	23 5.3%	244 56.5%	75 17.4%	34 7.9%	30 6.9%	26 6.0%	1.62	1.39

イ. 連携している訪問看護事業数

- ・ 連携している訪問看護事業数について尋ねたところ、「2ヶ所未満」が45.6%と最も多く、次いで「2～3ヶ所未満」が22.0%、「0ヶ所」が9.0%であった。
- ・ 連携している訪問看護事業数の1事業所あたりの平均は1.7ヶ所であった。

図表 87 連携している訪問看護事業数

	事業所数	0ヶ所	2ヶ所未満	2ヶ所未満 3ヶ所未満	3ヶ所未満 4ヶ所未満	4ヶ所以上	無回答	平均：ヶ所 (単位：ヶ所)	標準偏差：ヶ所 (単位：ヶ所)
合計	432 100.0%	39 9.0%	197 45.6%	95 22.0%	31 7.2%	38 8.8%	32 7.4%	1.69	1.45

⑭ 連携訪問看護事業所の確保について

ア. 連携訪問看護事業所の確保について

- ・ 連携訪問看護事業所の確保について尋ねたところ、「特に苦勞なく連携先を確保することができた」が72.9%、「連携先を確保するのに苦勞した」が10.2%であった。

図表 88 連携訪問看護事業所の確保について

	事業所数	特に先を苦勞なく確保した	連携先を苦勞保した	その他	無回答
合計	432 100.0%	315 72.9%	44 10.2%	36 8.3%	37 8.6%

イ. 連携先確保に苦勞した理由（複数回答）

- ・ 連携先確保に苦勞した理由について尋ねたところ、「依頼先の喀痰吸引等制度に関する理解不足」が52.3%と最も多く、次いで「依頼できる事業所等の数が限られていた」が40.9%、「どこに依頼すべきかわからなかった・情報が不足していた」が27.3%であった。

図表 89 連携先確保に苦勞した理由（複数回答）

	事業所数	依頼できる事業所等が限られていた	どこかに依頼すべきか情報が不足していた	報告先に関する理解不足	費用面での制約	その他	無回答
合計	44 100.0%	18 40.9%	12 27.3%	23 52.3%	7 15.9%	4 9.1%	3 6.8%

ウ. 連携先の確保方法（複数回答）

- ・ 連携先の確保方法について尋ねたところ、「利用者が利用している訪問看護ステーションに依頼した」が70.5%と最も多く、次いで「これまで連携実績のある訪問看護ステーションに依頼した」が20.5%、「同一法人の事業所・施設の看護職員に依頼した」が15.9%であった。

図表 90 連携先の確保方法（複数回答）

	事業所数	同一法人の看護職員に依頼した	利用者が利用している訪問看護ステーションに依頼した	これまで連携実績のある訪問看護ステーションに依頼した	その他	無回答
合計	44 100.0%	7 15.9%	31 70.5%	9 20.5%	5 11.4%	4 9.1%

エ. 連携先の看護職員による研修・講習の実施

- ・ 連携先の看護職員による研修・講習の実施について尋ねたところ、「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当してもらっている」が 61.4%、「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当してもらっていない」が 25.0%であった。

図表 91 連携先の看護職員による研修・講習の実施

	事業所数	介護職員等の喀痰吸引を担当している	介護職員等の喀痰吸引を担当していない	無回答
合計	44 100.0%	27 61.4%	11 25.0%	6 13.6%

⑮ 連携医療機関の確保について

ア. 連携先の医療機関の確保について

- ・ 連携先の医療機関の確保について尋ねたところ、「特に苦労なく連携先を確保することができた」が 76.2%、「連携先を確保するのに苦労した」が 8.6%であった。

図表 92 連携先の医療機関の確保について

	事業所数	特に先を苦労なく確保した	連携先を苦労した	その他	無回答
合計	432 100.0%	329 76.2%	37 8.6%	31 7.2%	35 8.1%

イ. 連携先確保に苦労した理由（複数回答）

- ・ 連携先確保に苦労した理由について尋ねたところ、「依頼先の喀痰吸引等制度に関する理解不足」が 43.2%と最も多く、次いで「どこに依頼すべきかわからなかった・情報が不足していた」が 29.7%、「依頼できる病院等の数が限られていた」が 21.6%であった。

図表 93 連携先確保に苦労した理由（複数回答）

	事業所数	依頼が限られる病院等の数	どこかから依頼すべきか	情報が不足していた	依頼先の喀痰吸引等制度に関する理解不足	費用面での制約	その他	無回答
合計	37 100.0%	8 21.6%	11 29.7%	16 43.2%	2 5.4%	3 8.1%	8 21.6%	

ウ. 連携先の確保方法（複数回答）

- ・ 連携先の確保方法について尋ねたところ、「利用者のかかりつけ医に依頼した」が78.4%、「これまで連携実績のある医師に依頼した」が16.2%であった。

図表 94 連携先の確保方法（複数回答）

	事業所数	利用者のかかりつけ医に依頼した	これまで連携実績のある医師に依頼した	その他	無回答
合計	37 100.0%	29 78.4%	6 16.2%	2 5.4%	2 5.4%

⑩ 介護支援専門員・相談支援専門員との連携状況（複数回答）

- ・ 介護支援専門員・相談支援専門員との連携状況について尋ねたところ、「利用者情報の提供を受けている」が50.7%と最も多く、次いで「サービス担当者会議における調整を依頼している」が35.0%、「特に連携はない」が15.5%であった。

図表 95 介護支援専門員・相談支援専門員との連携状況（複数回答）

	事業所数	利用者情報の提供を受けている	訪問看護ステーションの連携を依頼している	サービス担当者会議における調整を依頼している	特に連携はない	その他	無回答
合計	432 100.0%	219 50.7%	55 12.7%	151 35.0%	67 15.5%	23 5.3%	97 22.5%

⑰ 看護職員・医師・介護支援専門員・相談支援専門員との連携を進める上での課題・困難点（複数回答）

- 看護職員・医師・居宅介護専門員・相談支援専門員との連携を進める上での課題・困難点について尋ねたところ、「看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない」が 41.0%と最も多く、次いで「特に課題や困難点はない」が 29.9%、「個別対象者についてタイムリーな情報共有が困難」が 19.4%であった。

図表 96 看護職員・医師・介護支援専門員・相談支援専門員との連携を進める上での課題・困難点（複数回答）

	事業所数	看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない	個別対象者になつて共有が困難	介護職員とのコミュニケーションが十分でない	特別な課題や困難点はない	その他	無回答
合計	432 100.0%	177 41.0%	84 19.4%	67 15.5%	129 29.9%	21 4.9%	65 15.0%

⑱ 看護職員・医師・介護支援専門員・相談支援専門員との円滑な連携のために行っていること（自由回答）

- 看護職員・医師・介護支援専門員・相談支援専門員との円滑な連携のために行っていることについて自由回答形式で尋ねたところ、以下の回答が得られた。

<一部抜粋>

- 連絡ノートを作り、情報共有している。
- 看護師との連絡ノートを利用者宅に置いて互いに確認してからサービスを始める様にした。医師もノートを確認し助言等を書いてくれている。
- 利用者宅にノートを置き、身体状況を把握しやすくしている。又、異常や体調変化については、電話での報告を行っている。
- 「記録簿」を利用者宅に保管し、医師、看護、他の介護職員、利用者家族が確認できる様にしてあり、医師、看護師の訪問時に、利用者並びに家族に介護職員の手技等の問題点を確認して頂く様をお願いしてあり、問題がある様なら手技等を再指導頂く様に医療関係者に依頼してある。
- ケアマネジャーを基点とした連絡体制、整備と確認をカンファレンス毎に実施、医療的ケアは都度訪問看護師と相談。
- ケアマネジャーが精力的に連携・体制強化を最初のサービス開始前から勧めていた。サービス開始してからもすべてのパイプ役として報・連・相をスムーズに実施している。ケアマネジャーの力量が重要。
- 支援専門員が調整して下さるので連携がスムーズに行なわれている。
- 介護支援専門員の関わりが長く中心的に動いてくださる為連携が取りやすくなっている。
- 情報共有事項は、まず相談員へ連絡し、相談員から各機関へ、連絡調整役として動いてもらっている。
- 相談支援専門員とは情報を密に報告しあっている。また月に1度報告書を提出している。
- 御家族との連携を密にし、看護又は医との情報を介護の方にも生かす。
- 吸引が必要なお客様を在宅へ受け入れる時は、カンファレンス等に必ず出席し、指導をいただく。
- カンファレンス、安全委員会を毎月行い情報の共有化を図っている。
- 定期的に担当者会議を開き、情報の共有化を図っている。
- メールや電話等で連絡をとりあっている。
- メール活用。必要に応じ直接連絡をとる。
- メーリングリストを活用し、情報の共有を行っている。
- 訪問看護が医師と連携をとり、都度訪問介護事業所に寄って情報交換している。
- 医療機関を中心とした地域研修会を来年度実施予定。

⑱ 喀痰吸引等制度導入後の状況

ア. 喀痰吸引等制度導入による効果（複数回答）

- ・ 制度の導入による効果について尋ねたところ、「職員の安全への意識が高まった」が45.6%と最も多く、次いで「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」が40.0%、「介護職員が実施することで業務を効率化できた」が34.5%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、障害者支援施設では、「職員の安全への意識が高まった」の回答が最も多く、それぞれ47.8%、53.7%であった。
- ・ また、特定施設入居者生活介護、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」の回答が多く、それぞれ41.7%、54.4%であった。

図表 97 喀痰吸引等制度導入による効果（複数回答）

	事業所数	利用者の生活に合わせた処置ができるようになった	介護職員の業務を効率化できた	職員の安全への意識が高まった	ヒヤリハット報告が増えた	職種のコミュニケーションが増えた	特になし	その他	無回答
合 計	2,454 100.0%	982 40.0%	846 34.5%	1,118 45.6%	115 4.7%	503 20.5%	330 13.4%	132 5.4%	195 7.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748 100.0%	649 37.1%	631 36.1%	836 47.8%	87 5.0%	345 19.7%	244 14.0%	89 5.1%	122 7.0%
介護老人保健施設	103 100.0%	30 29.1%	40 38.8%	36 35.0%	5 4.9%	14 13.6%	11 10.7%	12 11.7%	15 14.6%
特定施設入居者生活介護	48 100.0%	20 41.7%	20 41.7%	17 35.4%	1 2.1%	9 18.8%	4 8.3%	4 8.3%	8 16.7%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432 100.0%	235 54.4%	112 25.9%	163 37.7%	18 4.2%	113 26.2%	52 12.0%	23 5.3%	44 10.2%
障害者支援施設	123 100.0%	48 39.0%	43 35.0%	66 53.7%	4 3.3%	22 17.9%	19 15.4%	4 3.3%	6 4.9%

イ. 喀痰吸引等制度導入による課題（複数回答）

- ・ 喀痰吸引の導入による影響について尋ねたところ、「介護職員の心理的負担が増えた」が 49.8%と最も多く、次いで「介護職員の業務量が増えた」が 33.1%、「特にない」が 21.1%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護、及び障害者支援施設では「介護職員の心理的負担が増えた」との回答が多く、それぞれ 51.7%、46.3%、56.1%であった。
- ・ また、障害者支援施設においては「介護職員の業務量が増えた」との回答が他のサービス種に比べ多く、45.5%であった。
- ・ 一方、特定施設入居者生活介護では「特にない」との回答が 41.7%と他のサービス種に比べ多かった。

図表 98 喀痰吸引等制度導入による課題（複数回答）

	事業所数	ヒヤリ数が増えた事故	介護職員の業務量が増えた	介護職員の心理的負担が増えた	介護職員の業務量が増えた	介護職員の業務量が増えた	医師連携がなかった	特にない	その他	無回答
合計	2,454	45	812	1,223	258	28	519	163	316	
	100.0%	1.8%	33.1%	49.8%	10.5%	1.1%	21.1%	6.6%	12.9%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,748	34	586	903	195	15	367	121	203	
	100.0%	1.9%	33.5%	51.7%	11.2%	0.9%	21.0%	6.9%	11.6%	
介護老人保健施設	103	-	29	36	5	-	31	9	17	
	100.0%	-	28.2%	35.0%	4.9%	-	30.1%	8.7%	16.5%	
特定施設入居者生活介護	48	1	10	15	7	1	20	3	8	
	100.0%	2.1%	20.8%	31.3%	14.6%	2.1%	41.7%	6.3%	16.7%	
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	432	8	131	200	36	11	79	21	77	
	100.0%	1.9%	30.3%	46.3%	8.3%	2.5%	18.3%	4.9%	17.8%	
障害者支援施設	123	2	56	69	15	1	22	9	11	
	100.0%	1.6%	45.5%	56.1%	12.2%	0.8%	17.9%	7.3%	8.9%	

ウ. 喀痰吸引等制度導入による影響（自由回答）

- ・ 喀痰吸引等制度導入による影響について自由回答形式で尋ねたところ、以下のような回答が得られた。

<一部抜粋>

<効果>

- ・ 喀痰吸引に伴って学ぶ内容から、ケア全体を見直す機会ができてきている様子がある。
- ・ 介護職員の専門性が向上した。
- ・ 責任を持って業務に取り組むようになった。
- ・ 日中、夜間を通して、利用者の呼吸状態などより医療的にみられるようになった。
- ・ 介護職員でもすぐに対応できるものだと思うので、利用者が苦しい思いをしなくて済む（職員も安心できる）。
- ・ 看護職員の手をわずらわせることなく対応できるので、それぞれの仕事がスムーズになり円滑になった。
- ・ 家族もすぐに対応できることに安心している。
- ・ 喀痰吸引等研修を行い、マニュアルが作成できたことで、看取の方の対応もできるようになった。吸引器等の衛生管理が十分にできるようになった（清潔に管理ができています）。急な吸引もあわせて対処できている。
- ・ 看取り介護を行う際に、痰による窒息が大きな不安要素だったが、誰か夜間に吸引できるスタッフが居るという安心感は、看取りを受け入れやすい要因となった。H24年度から看取りの方が増えている。
- ・ 医療的行為に対する意識が広がり変化があらわれた。安全への意識へとつながっている。
- ・ 医行為に対する認識が高まり、看護職員と介護職員の連携がうまく行くようになってきている。
- ・ 介護職員と看護職員が、導入後接点ができ、互いを認めあえる関係が少しみえてきた。
- ・ 介護職員が吸引をしてくれることで、経管栄養注入の方の開始がスムーズになっている。食事直前の吸引を行うことで、業務の時間を短縮できる。

- ・ 介護員も喀痰を行えることで、看護師の負担も軽減し、夜間帯における不安も軽減できていると思われる。
- ・ 介護職員の喀痰吸引等についての知識向上と、看護職員が不在時でも自分達で処置ができる、という自信へつながっている。
- ・ 介護職員の医療面への意識が高まり、喀痰吸引に関連する学習をチーム全体で深めるようになった。
- ・ 夜間の口腔内吸引を介護職員が行なっていることでオンコールが減った。
- ・ 注入のチューブを介護職が取りはずせるようになり、夕方の注入時間を遅らせることができた。
- ・ 看護師が指導看護師として介護職に指導的立場でかかわらせて頂くことで、看護師も勉強する機会となり良かった。
- ・ 24時間の吸引体制が整ったことで、利用者や家族より「安心できる」との声が多く聞かれた。
- ・ 一定の条件下で容認されていた医療行為が介護職員の職務として法的に位置付けられたことで、安心して業務にあたられ、かつ、専門職としての職務の拡大にもつながったと考える。
- ・ 家族に胃ろうをお願いしていたが、介護職員が行えるようになり、家族の負担が減り喜ばれている。
- ・ 訪問看護との役割分担は逆に明確になった。

<課題>

- ・ 喀痰吸引が必要な利用者の受け入れ先がせまくなった。体制を考え、受け入れられない。
- ・ 職員は「非常に重大な医療行為をしなければならない」「失敗すれば責任を問われる」という意識を持つようになり、施設としては希望者のみの研修受講、実施ということで職務として義務化できない状況になった。現在は看護師のみの実施であるため看護師のいない夜間等に吸引が必要な方は、利用できない状況である。
- ・ 実施できる介護職員が限定されてしまうようになり、喀痰吸引や経管栄養の利用者の利用を断らざるを得なくなった。新しく実施できる介護職員を養成しようにも看護師しか指導者として認められていないため、養成できない。
- ・ 本当に吸引が必要な方等は入所できにくい施設となってしまった。怖いからと行ってできなくなってしまった職員もいた。
- ・ 経管栄養（特に経鼻）の方の入所ができない（ショートステイが特に）。
- ・ 制度化されたため、かえって利用できない対象者が出てしまった。（経鼻経管）
- ・ 研修を受ける事が困難で施設内では、認定証を持っている職員と、持っていない職員がいる為、夜勤をする職員の組み合わせに配慮が必要となった。
- ・ 吸引できない職員がいることでシフト作成がパターン化してしまう。
- ・ 制度導入以前から介護員が既に行っていた現状がある。それが制度導入にあたり、出来ない事が明確になった事で、研修済の職員のみが同行為を行っているため、その職員のみ負担が増大している。
- ・ 看護師、医師不在の時間帯（夜間）における吸引等の実施が特定（認定行為登録者）の職員に限定する為、勤務調整の他精神的負担が大きくフォローアップ体制が難しい。
- ・ 介護職員の心理的責任と負担が多くなった。
- ・ 夜間看護師が不在であるため介護職員の負担が増えた。
- ・ 看護職員の負担が増えた。
- ・ 資格はとったものの、介護職員で、吸引をすることに消極的な面がみえる。
- ・ 計画書、同意書、報告書等の書類を作成する事務負担が増えており手間となっている。
- ・ 書類や手続きが多く、お客様の質の向上にはなっていない。在宅の家族やボランティアができるのに、何故こんなにややこしくなったのか、かえって質が悪くなる。
- ・ 家族への確認事項が増え事務手続等が多くなった。又、2号研修修了者と措置研修修了者の業務区分、及び喀痰吸引ができない職員の業務従事の制限があり、雇用への影響が出ている。
- ・ 制度化されたことにより、手続きが増え、管理業務が大変になった。
- ・ 行為を限定することで、他のケアを必要とする人が、事業所からのヘルパー派遣を断られたり、利用者にとって地域生活の壁が厚くなってしまったこともある。

(3) 職員票調査結果

① 介護職員票

ア. 属性

(ア) 保有している認定証の区分（複数回答）

- ・ 保有している認定証の区分について尋ねたところ、「経過措置対象者」が47.4%と最も多く、次いで「第2号研修修了者」が27.2%、「第3号研修修了者」が11.7%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等では、「経過措置対象者」の回答が最も多く55.9%であった。
- ・ 一方、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護では、「第2号研修修了者」が最も多く、それぞれ66.2%、67.5%であった。
- ・ また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「第3号研修修了者」が53.1%と最も多く、次いで「経過措置対象者」が34.5%であった。
- ・ 障害者支援施設では、「第2号研修修了者」が37.9%と最も多く、次いで「第3号研修修了者」が30.2%、「第1号研修修了者」が24.1%であった。

図表 99 保有している認定証の区分（複数回答）

	事業所数	第1号研修修了	第2号研修修了	第3号研修修了	経過措置対象者	無回答
合計	2,228 100.0%	233 10.5%	606 27.2%	260 11.7%	1,055 47.4%	198 8.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608 100.0%	149 9.3%	458 28.5%	16 1.0%	899 55.9%	161 10.0%
介護老人保健施設	77 100.0%	13 16.9%	51 66.2%	2 2.6%	9 11.7%	3 3.9%
特定施設入居者生活介護	40 100.0%	6 15.0%	27 67.5%	2 5.0%	3 7.5%	4 10.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	37 9.6%	26 6.7%	205 53.1%	133 34.5%	24 6.2%
障害者支援施設	116 100.0%	28 24.1%	44 37.9%	35 30.2%	10 8.6%	6 5.2%
不明	1 100.0%	-	-	-	1 100.0%	-

(イ) 保有資格（複数回答）

- ・ 保有資格について尋ねたところ、「介護福祉士」が 92.8%と最も多く、次いで「介護支援専門員」が 22.1%、「訪問介護員 2 級」が 17.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、5 サービス全てで「介護福祉士」が最も多く 8 割を超えた。特に介護老人福祉施設等、介護老人保健施設においては「介護福祉士」が 9 割を超えた。
- ・ 一方、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「介護福祉士」に次いで「訪問介護員 2 級」の回答も多く 41.5%であった。

図表 100 保有資格（複数回答）

	事業所数	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	介護職員基礎研	訪問介護員 1 級	訪問介護員 2 級	訪問介護員 3 級	その他	無回答
合計	2,228 100.0%	2,067 92.8%	70 3.1%	493 22.1%	49 2.2%	69 3.1%	396 17.8%	16 0.7%	68 3.1%	27 1.2%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608 100.0%	1,545 96.1%	50 3.1%	392 24.4%	28 1.7%	33 2.1%	212 13.2%	11 0.7%	48 3.0%	14 0.9%
介護老人保健施設	77 100.0%	75 97.4%	-	18 23.4%	3 3.9%	3 3.9%	3 3.9%	-	1 1.3%	1 1.3%
特定施設入居者生活介護	40 100.0%	34 85.0%	-	9 22.5%	-	-	10 25.0%	-	-	1 2.5%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	310 80.3%	11 2.8%	56 14.5%	17 4.4%	32 8.3%	160 41.5%	4 1.0%	11 2.8%	6 1.6%
障害者支援施設	116 100.0%	102 87.9%	8 6.9%	17 14.7%	1 0.9%	1 0.9%	11 9.5%	1 0.9%	8 6.9%	5 4.3%
不明	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-	-	-	-

(ウ) 勤務形態

- ・ 勤務形態について尋ねたところ、「常勤専任」が 75.8%と最も多く、次いで「常勤兼務」が 13.4%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設では、「常勤専任」の回答が 8 割を超えた。
- ・ 一方、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「常勤専任」が 52.8%、次いで「常勤兼務」が 25.4%であった。

図表 101 勤務形態

	事業 所数	常 勤 専 任	常 勤 兼 務	非 常 勤 専 任	非 常 勤 兼 務	無 回 答
合 計	2,228 100.0%	1,688 75.8%	298 13.4%	31 1.4%	25 1.1%	186 8.3%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人 福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608 100.0%	1,295 80.5%	174 10.8%	2 0.1%	3 0.2%	134 8.3%
介護老人保健施設	77 100.0%	63 81.8%	7 9.1%	1 1.3%	-	6 7.8%
特定施設入居者生活介護	40 100.0%	31 77.5%	7 17.5%	2 5.0%	-	-
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	204 52.8%	98 25.4%	26 6.7%	22 5.7%	36 9.3%
障害者支援施設	116 100.0%	94 81.0%	12 10.3%	-	-	10 8.6%
不明	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-	-

(エ) 介護職員としての通算経験年数

- ・ 介護職員としての通算経験年数について尋ねたところ、「10～15年未満」が34.7%と最も多く、次いで「5～10年未満」が27.6%、「15～20年未満」が18.3%であった。
- ・ 1事業所あたりの平均は12.0年であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、介護老人保健施設等、障害者支援施設では、1事業所あたりの平均が10.0年を超えていた。

図表 102 介護職員としての通算経験年数

	事業所数	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	2,228 100.0%	168 7.5%	614 27.6%	774 34.7%	407 18.3%	229 10.3%	36 1.6%	11.96	6.01
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608 100.0%	106 6.6%	435 27.1%	542 33.7%	321 20.0%	184 11.4%	20 1.2%	12.30	6.09
介護老人保健施設	77 100.0%	2 2.6%	22 28.6%	36 46.8%	12 15.6%	4 5.2%	1 1.3%	12.07	5.13
特定施設入居者生活介護	40 100.0%	5 12.5%	15 37.5%	13 32.5%	5 12.5%	1 2.5%	1 2.5%	9.62	4.32
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	50 13.0%	117 30.3%	148 38.3%	43 11.1%	14 3.6%	14 3.6%	9.91	4.76
障害者支援施設	116 100.0%	5 4.3%	25 21.6%	35 30.2%	25 21.6%	26 22.4%	-	14.66	7.52
不明	1 100.0%	-	-	-	1 100.0%	-	-	15.00	0.00

(オ) 喀痰吸引・経管栄養の実施経験年数

- ・ 喀痰吸引・経管栄養の実施経験年数について尋ねたところ、「1～3年未満」が47.9%と最も多く、次いで「10年以上」が12.7%、「5～10年未満」が12.4%であった。
- ・ 1事業所あたりの平均は4.3年であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等で最も長く、平均4.6年であった。次いで障害者支援施設が4.1年、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護が3.5年であった。
- ・ 一方、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護の実施経験年数の平均はそれぞれ2.7年、3.0年であり、「1年未満」と「1～3年未満」の合計が7～8割を占めていた。

図表 103 喀痰吸引・経管栄養の実施経験年数

	事業所数	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上	無回答	(単位：年)	(単位：年)
合計	2,228	204	1,067	244	277	283	153	4.25	4.83
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608	104	811	157	182	238	116	4.55	5.13
介護老人保健施設	77	22	37	3	6	6	3	2.66	3.66
特定施設入居者生活介護	40	12	15	3	4	2	4	2.96	4.82
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386	52	149	70	74	19	22	3.53	3.59
障害者支援施設	116	14	54	11	11	18	8	4.06	4.49
不明	1	-	1	-	-	-	-	2.00	0.00

イ. 喀痰吸引等の実施について

(ア) 実施している行為（複数回答）

- ・ 喀痰吸引等の行為のうち実施している行為について尋ねたところ、「口腔内の喀痰吸引」が 94.5%と最も多く、次いで「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」が 48.1%、「鼻腔内の喀痰吸引」が 34.3%であった。
- ・ サービス種別にみると、全てのサービス種で「口腔内の喀痰吸引」の実施が多く、8～9割を占めていた。
- ・ また、介護老人保健施設では、「鼻腔内の喀痰吸引」の回答も多く 84.4%であった。
- ・ 介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、障害者支援施設では「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」の回答が多く、それぞれ 71.4%、70.0%、76.7%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」の回答が多く 68.1%であった。

図表 104 実施している行為（複数回答）

	事業所数	口腔内の喀痰吸引	鼻腔内の喀痰吸引	気管内部の二葉吸引	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	経鼻経管栄養	無回答
合計	2,228 100.0%	2,105 94.5%	765 34.3%	345 15.5%	1,071 48.1%	208 9.3%	30 1.3%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608 100.0%	1,572 97.8%	423 26.3%	39 2.4%	712 44.3%	127 7.9%	21 1.3%
介護老人保健施設	77 100.0%	75 97.4%	65 84.4%	8 10.4%	55 71.4%	14 18.2%	-
特定施設入居者生活介護	40 100.0%	33 82.5%	23 57.5%	2 5.0%	28 70.0%	3 7.5%	4 10.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	319 82.6%	182 47.2%	263 68.1%	187 48.4%	43 11.1%	4 1.0%
障害者支援施設	116 100.0%	105 90.5%	72 62.1%	33 28.4%	89 76.7%	21 18.1%	1 0.9%
不明	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-	-	-

(イ) 実施することになった経緯（複数回答）

- ・ 喀痰吸引等の行為を実施することになった経緯について尋ねたところ、「施設長・事業所長等から指示された」が 71.0%と最も多く、次いで「自ら希望した」が 22.6%、「利用者が希望した」が 14.6%であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護以外の 4 サービスで「施設長・事業所長等から指示された」の回答が多く 7～8 割程度であった。
- ・ 一方、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護には、「施設長・事業所長等から指示された」の 50.3%に次いで「利用者が希望した」が 49.7%と多かった。

図表 105 実施することになった経緯（複数回答）

	事業所数	自ら希望した	利用者が希望した	施設長等から指示された	その他	無回答
合計	2,228 100.0%	503 22.6%	325 14.6%	1,582 71.0%	279 12.5%	64 2.9%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608 100.0%	361 22.5%	118 7.3%	1,205 74.9%	233 14.5%	46 2.9%
介護老人保健施設	77 100.0%	28 36.4%	1 1.3%	60 77.9%	5 6.5%	-
特定施設入居者生活介護	40 100.0%	12 30.0%	4 10.0%	30 75.0%	1 2.5%	3 7.5%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386 100.0%	78 20.2%	192 49.7%	194 50.3%	32 8.3%	11 2.8%
障害者支援施設	116 100.0%	24 20.7%	9 7.8%	93 80.2%	8 6.9%	4 3.4%
不明	1 100.0%	-	1 100.0%	-	-	-

(ウ) 喀痰吸引等制度導入後の状況

- ・ 喀痰吸引等制度導入後の状況について尋ねたところ、「利用者の生活にあった処置ができるようになった」が 60.0%と最も多く、次いで「介護職員が実施することで実務を効率化できた」が 44.7%、「介護職員の負担が増えた」が 28.4%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護、障害者支援施設では、「介護職員の負担が増えた」の回答が 3 割程度あった。

図表 106 喀痰吸引等制度導入後の状況（複数回答）

	事業所数	利用者の置かれた生活に合	介護職員が業務を実施す	率化できた	ヒヤリハットが増	介護職員の負担が	その他	特に変化はない	無回答
合計	2,228	1,336	995	64	632	150	261	40	
	100.0%	60.0%	44.7%	2.9%	28.4%	6.7%	11.7%	1.8%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608	927	742	41	446	117	204	26	
	100.0%	57.6%	46.1%	2.5%	27.7%	7.3%	12.7%	1.6%	
介護老人保健施設	77	40	46	-	17	6	6	-	
	100.0%	51.9%	59.7%	-	22.1%	7.8%	7.8%	-	
特定施設入居者生活介護	40	21	25	-	5	4	4	2	
	100.0%	52.5%	62.5%	-	12.5%	10.0%	10.0%	5.0%	
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386	269	128	18	123	20	32	11	
	100.0%	69.7%	33.2%	4.7%	31.9%	5.2%	8.3%	2.8%	
障害者支援施設	116	78	54	5	41	3	15	1	
	100.0%	67.2%	46.6%	4.3%	35.3%	2.6%	12.9%	0.9%	
不明	1	1	-	-	-	-	-	-	
	100.0%	100.0%	-	-	-	-	-	-	

(エ) 喀痰吸引等実施にあたっての課題（複数回答）

- ・ 喀痰吸引等実施にあたっての課題について尋ねたところ、「喀痰吸引等の経験を積む機会が少ない」が 39.7%と最も多く、次いで「心理的負担(自信がない、不安である等)が大きい」が 35.6%、「十分な知識・スキルが身につけていない」が 26.2%であった。
- ・ サービス種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「医師とのコミュニケーションが十分でない」の回答が他に比べて多く 23.8%であった。

図表 107 喀痰吸引等実施にあたっての課題（複数回答）

	事業所数	十分な知識・スキルが身につけていない	喀痰吸引機等の経験が少ない	介護職員として支障がある	ケア業務との兼ね合い	看護職員とのコミュニケーションが	医師とのコミュニケーションが	でない(自信がない)	心理的負担(不安である等)が大きい	その他	特になし	無回答
合計	2,228	583	884	214	210	324	794	142	460	55		
	100.0%	26.2%	39.7%	9.6%	9.4%	14.5%	35.6%	6.4%	20.6%	2.5%		
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608	465	662	152	119	201	591	105	320	33		
	100.0%	28.9%	41.2%	9.5%	7.4%	12.5%	36.8%	6.5%	19.9%	2.1%		
介護老人保健施設	77	18	31	10	12	9	24	4	15	3		
	100.0%	23.4%	40.3%	13.0%	15.6%	11.7%	31.2%	5.2%	19.5%	3.9%		
特定施設入居者生活介護	40	9	16	3	4	6	11	1	9	2		
	100.0%	22.5%	40.0%	7.5%	10.0%	15.0%	27.5%	2.5%	22.5%	5.0%		
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386	63	128	24	65	92	123	24	91	14		
	100.0%	16.3%	33.2%	6.2%	16.8%	23.8%	31.9%	6.2%	23.6%	3.6%		
障害者支援施設	116	28	47	25	10	16	45	8	24	3		
	100.0%	24.1%	40.5%	21.6%	8.6%	13.8%	38.8%	6.9%	20.7%	2.6%		
不明	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
	100.0%	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	-		

(オ) 喀痰吸引等の今後の実施について

- ・ 喀痰吸引等の今後の実施について尋ねたところ、「より積極的に実施したい」が 39.8%と最も多く、次いで「やや積極的に実施したい」が 39.0%、「あまり積極的に実施したくない」が 17.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入居者生活介護では「より積極的に実施したい」との回答が他のサービス種に比べ多く、55.0%であった。
- ・ 一方、介護老人福祉施設等及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「あまり積極的に実施したくない」との回答も 2 割弱であった。

図表 108 喀痰吸引等の今後の実施について

	事業所数	より積極的に実施したい	やや積極的に実施したい	あまり積極的に実施しない	実施をやめた	無回答
合計	2,228	886	869	396	33	44
	100.0%	39.8%	39.0%	17.8%	1.5%	2.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,608	641	627	294	19	27
	100.0%	39.9%	39.0%	18.3%	1.2%	1.7%
介護老人保健施設	77	37	32	5	1	2
	100.0%	48.1%	41.6%	6.5%	1.3%	2.6%
特定施設入居者生活介護	40	22	13	3		2
	100.0%	55.0%	32.5%	7.5%	-	5.0%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	386	140	146	76	12	12
	100.0%	36.3%	37.8%	19.7%	3.1%	3.1%
障害者支援施設	116	45	51	18	1	1
	100.0%	38.8%	44.0%	15.5%	0.9%	0.9%
不明	1	1	-	-	-	-
	100.0%	100.0%	-	-	-	-

② 看護職員票

ア. 属性

(ア) 保有資格

- ・ 保有資格について尋ねたところ、「看護師」が81.8%、「准看護師」が17.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設では、「看護師」が8割を超えた。特に介護老人保健施設においては、「看護師」が95.1%であった。
- ・ 一方、特定施設入居者生活介護においては、「看護師」が70.7%で、「准看護師」が29.3%と准看護師の割合が他のサービスに比べて多かった。

図表 109 保有資格

	事業所数	看護師	准看護師	無回答
合 計	1,865 100.0%	1,526 81.8%	332 17.8%	7 0.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623 100.0%	1,320 81.3%	297 18.3%	6 0.4%
介護老人保健施設	82 100.0%	78 95.1%	4 4.9%	-
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	29 70.7%	12 29.3%	-
障害者支援施設	118 100.0%	98 83.1%	19 16.1%	1 0.8%
不明	1 100.0%	1 100.0%	-	-

(イ) 勤務形態

- ・ 勤務形態について尋ねたところ、「常勤専任」が83.7%と最も多く、次いで「常勤兼務」が9.7%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設では、「常勤専任」が8割前後であった。
- ・ 一方、特定施設入居者生活介護では、「常勤専任」が68.3%、次いで「常勤兼務」が17.1%であった。

図表 110 勤務形態

	事業所数	常勤専任	常勤兼務	非常勤専任	非常勤兼務	無回答
合 計	1,865 100.0%	1,561 83.7%	181 9.7%	32 1.7%	9 0.5%	82 4.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623 100.0%	1,371 84.5%	153 9.4%	19 1.2%	9 0.6%	71 4.4%
介護老人保健施設	82 100.0%	67 81.7%	11 13.4%	1 1.2%	-	3 3.7%
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	28 68.3%	7 17.1%	3 7.3%	-	3 7.3%
障害者支援施設	118 100.0%	94 79.7%	10 8.5%	9 7.6%	-	5 4.2%
不明	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-	-

(ウ) 看護職員としての通算経験年数

- ・ 看護職員としての通算経験年数について尋ねたところ、「20～30 年未満」が 37.2%と最も多く、次いで「30～40 年未満」が 26.3%、「10～20 年未満」が 24.9%であった。
- ・ 1 事業所あたりの平均は 23.8 年であった。
- ・ サービス種別にみると、いずれのサービス種においても 1 事業所あたりの平均が 20 年を超えていた。

図表 111 看護職員としての通算経験年数

	事業所数	10年未満	10～19年未満	20～29年未満	30～39年未満	40年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	1,865	106	465	693	491	81	29	23.83	9.13
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623	92	403	608	419	75	26	23.86	9.11
介護老人保健施設	82	4	17	26	32	2	1	25.20	8.93
特定施設入居者生活介護	41	4	15	13	5	3	1	21.44	10.57
障害者支援施設	118	6	30	46	34	1	1	23.23	8.95
不明	1	-	-	-	1	-	-	30.00	0.00

◎うち、現在勤務しているサービスにおける看護職員としての通算経験年数

- ・ 看護職員としての通算経験年数のうち、現在勤務しているサービスにおける看護職員としての通算経験年数について尋ねたところ、「10～20 年未満」が 33.2%と最も多く、次いで「5～10 年未満」が 27.8%、「20 年以上」が 13.0%であった。
- ・ 1 事業所あたりの平均は 10.6 年であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入居者生活介護では、「5～10 年未満」が 40.0%と最も多かった。

図表 112 うち、現在勤務しているサービスにおける看護職員としての通算経験年数

	事業所数	3年未満	3～4年未満	5～9年未満	10～19年未満	20年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	1,836	196	232	511	610	239	48	10.60	7.93
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,597	165	195	441	540	211	45	10.69	7.87
介護老人保健施設	81	11	15	19	28	7	1	9.53	7.45
特定施設入居者生活介護	40	7	9	16	4	3	1	7.49	8.84
障害者支援施設	117	13	13	35	37	18	1	11.14	8.61
不明	1	-	-	-	1	-	-	10.00	0.00

イ. 事業所・施設との連携状況

(ア) 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度

- ・ 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度について尋ねたところ、「月 1 回程度」が 41.6%と最も多く、次いで「それ以上の間隔」が 26.8%、「参加していない」が 10.8%であった。
- ・ サービス種別にみると、全てのサービスにおいて「月 1 回程度」が最も多かった。
- ・ また、特定施設入所者生活介護においては、「月に 2～3 回程度」も他に比べて多く 14.6%あった。

図表 113 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度

	事業所数	週 2 ～ 3 回程度	週 1 回程度	月 度 に 2 ～ 3 回程度	月 1 回程度	それ以上の間隔	参加していない	無回答
合 計	1,865 100.0%	53 2.8%	63 3.4%	126 6.8%	776 41.6%	499 26.8%	202 10.8%	146 7.8%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623 100.0%	44 2.7%	51 3.1%	111 6.8%	683 42.1%	452 27.8%	164 10.1%	118 7.3%
介護老人保健施設	82 100.0%	3 3.7%	8 9.8%	7 8.5%	27 32.9%	13 15.9%	17 20.7%	7 8.5%
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	2 4.9%	2 4.9%	6 14.6%	16 39.0%	5 12.2%	5 12.2%	5 12.2%
障害者支援施設	118 100.0%	4 3.4%	2 1.7%	2 1.7%	49 41.5%	29 24.6%	16 13.6%	16 13.6%
不明	1 100.0%	-	-	-	1 100.0%	-	-	-

(イ) 研修・講習の実施状況

- ・ 研修・講習の実施状況について尋ねたところ、「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当している」が 84.9%、「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当していない」が 13.3%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設、特定施設入所者生活介護では、「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当していない」の回答がそれぞれ 22.0%、26.8%と 2 割を超えた。

図表 114 研修・講習の実施状況

	事業所数	介護担当職員等の研修を	介護担当職員等の研修をい	無回答
合 計	1,865 100.0%	1,583 84.9%	248 13.3%	34 1.8%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623 100.0%	1,391 85.7%	204 12.6%	28 1.7%
介護老人保健施設	82 100.0%	64 78.0%	18 22.0%	-
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	27 65.9%	11 26.8%	3 7.3%
障害者支援施設	118 100.0%	100 84.7%	15 12.7%	3 2.5%
不明	1 100.0%	1 100.0%	-	-

(ウ) 「喀痰吸引等計画書」作成の支援の状況

- ・ 「喀痰吸引等計画書」の作成の支援状況について尋ねたところ、「計画書作成段階から関与している」が 83.2%、「施設・事業所が作成した計画書を確認している」が 13.9%であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入所者生活介護では「計画書作成段階から関与している」の回答が 63.4%と他のサービス種に比べて少ない一方、「施設・事業所が作成した計画書を確認している」の回答が 24.4%と多かった。

図表 115 「喀痰吸引等計画書」作成の支援の状況

	事業所数	計画書作成段階から関与している	施設・事業所が作成した計画書を確認している	その他	無回答
合計	1,865	1,552	259	55	46
	100.0%	83.2%	13.9%	2.9%	2.5%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623	1,363	218	46	39
	100.0%	84.0%	13.4%	2.8%	2.4%
介護老人保健施設	82	65	15	3	-
	100.0%	79.3%	18.3%	3.7%	-
特定施設入居者生活介護	41	26	10	1	4
	100.0%	63.4%	24.4%	2.4%	9.8%
障害者支援施設	118	97	16	5	3
	100.0%	82.2%	13.6%	4.2%	2.5%
不明	1	1	-	-	-
	100.0%	100.0%	-	-	-

◎ 「計画書作成段階から関与している」場合の作成方法

- ・ 「計画書作成段階から関与している」場合の作成方法について尋ねたところ、「計画書の一部または全体を看護職員主導で作成」が 44.0%と最も多く、次いで「看護職員と施設・事業所職員の協議により共同で作成」が 33.8%、「看護職員による情報提供により施設・事業所職員が作成」が 12.9%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設では、「計画書の一部または全体を看護職員主導で作成」の回答が多く 52.3%であった。

図表 116 「計画書作成段階から関与している場合の作成方法

	事業所数	看護職員との施設・事業所による共同作成	計画書作成段階から関与している看護職員主導	看護職員による施設・事業所職員が作成	その他	無回答
合計	1,552	524	683	200	10	149
	100.0%	33.8%	44.0%	12.9%	0.6%	9.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,363	456	609	170	9	132
	100.0%	33.5%	44.7%	12.5%	0.7%	9.7%
介護老人保健施設	65	19	34	6	-	7
	100.0%	29.2%	52.3%	9.2%	-	10.8%
特定施設入居者生活介護	26	9	9	4	1	3
	100.0%	34.6%	34.6%	15.4%	3.8%	11.5%
障害者支援施設	97	40	30	20	-	7
	100.0%	41.2%	30.9%	20.6%	-	7.2%
不明	1	-	1	-	-	-
	100.0%	-	100.0%	-	-	-

(エ) 実施における連携・指導・助言（複数回答）

- ・ 実施における連携・指導・助言について尋ねたところ、「要請があれば利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」が 70.9%と最も多く、次いで「ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している」が 46.9%、「実施マニュアル等の作成に協力、指導している」が 42.6%であった。
- ・ サービス種別にみると、特定施設入所者生活介護では、「定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」「実施マニュアル等の作成に協力、指導している」の回答も多く、それぞれ 56.1%、51.2%であった。

図表 117 実施における連携・指導・助言（複数回答）

	事業所数	付き添って利用者のケアに指導	要請があれば利用者のケアで	指導・助言している	ミーティングや勉強会・助言	実施マニュアル等の作成に協力、指導している	その他	特になし	無回答
合計	1,865	665	1,323	874	795	52	42	13	
	100.0%	35.7%	70.9%	46.9%	42.6%	2.8%	2.3%	0.7%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623	558	1,166	782	690	45	37	9	
	100.0%	34.4%	71.8%	48.2%	42.5%	2.8%	2.3%	0.6%	
介護老人保健施設	82	37	51	31	35	4	1	1	
	100.0%	45.1%	62.2%	37.8%	42.7%	4.9%	1.2%	1.2%	
特定施設入居者生活介護	41	23	25	18	21	-	2	1	
	100.0%	56.1%	61.0%	43.9%	51.2%	-	4.9%	2.4%	
障害者支援施設	118	46	81	43	49	3	2	2	
	100.0%	39.0%	68.6%	36.4%	41.5%	2.5%	1.7%	1.7%	
不明	1	1	-	-	-	-	-	-	
	100.0%	100.0%	-	-	-	-	-	-	

(オ) 安全性確保・評価の状況（複数回答）

- ・ 安全性確保・評価の状況について尋ねたところ、「日常的に医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している」が 73.9%と最も多く、次いで「実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている」が 59.7%、「安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている」が 45.4%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護では、「日常的に医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している」の回答が多く、いずれも 85.4%であった。

図表 118 安全性確保・評価の状況（複数回答）

	事業所数	日常的実施状況に況を医療的ケアの全	安全性確保に協力している	実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている	安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている	実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている	安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている	その他	安閑性確保していない	無回答
合計	1,865 100.0%	1,379 73.9%	846 45.4%	1,113 59.7%	720 38.6%	38 2.0%	38 2.0%	18 1.0%		
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623 100.0%	1,186 73.1%	750 46.2%	979 60.3%	642 39.6%	32 2.0%	36 2.2%	16 1.0%		
介護老人保健施設	82 100.0%	70 85.4%	33 40.2%	48 58.5%	28 34.1%	3 3.7%	-	-		
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	35 85.4%	15 36.6%	26 63.4%	14 34.1%	1 2.4%	-	1 2.4%		
障害者支援施設	118 100.0%	88 74.6%	47 39.8%	59 50.0%	35 29.7%	2 1.7%	2 1.7%	1 0.8%		
不明	1 100.0%	-	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-		

(カ) 円滑な連携のために行っていること（複数回答）

- 円滑な連携のために行っていることについて尋ねたところ、「対象者の心身の状況について確認と情報共有を密に行っている」が75.6%と最も多く、次いで「個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行っている」が54.0%、「施設・事業所内研修や、家族への説明などに積極的に協力している」が46.6%であった。

図表 119 円滑な連携のために行っていること（複数回答）

	事業所数	対象者の心身の状況有にを密につ	個別の見地から行っ	学言積極的に行っ	医師の指導を促	個別の計画書の理	施設・事業所内研	その他	特になし	無回答
合計	1,865 100.0%	1,410 75.6%	1,008 54.0%	772 41.4%	692 37.1%	870 46.6%	24 1.3%	51 2.7%	116 6.2%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623 100.0%	1,234 76.0%	886 54.6%	667 41.1%	607 37.4%	763 47.0%	21 1.3%	45 2.8%	100 6.2%	
介護老人保健施設	82 100.0%	62 75.6%	38 46.3%	38 46.3%	34 41.5%	41 50.0%	2 2.4%	-	7 8.5%	
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	27 65.9%	21 51.2%	19 46.3%	11 26.8%	19 46.3%	-	4 9.8%	3 7.3%	
障害者支援施設	118 100.0%	86 72.9%	62 52.5%	47 39.8%	39 33.1%	46 39.0%	1 0.8%	2 1.7%	6 5.1%	
不明	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-	

(キ) 連携を進める上での課題、困難点（複数回答）

- 連携を進める上での課題、困難点について尋ねたところ、「多忙であり十分な時間が確保できない」が52.9%と最も多く、次いで「喀痰吸引等を実施する介護職員の質を看護職員が担保できない」が26.9%、「特に課題や困難点はない」が17.1%であった。

図表 120 連携を進める上での課題、困難点（複数回答）

	事業所数	多忙で確保できない十分な時間	個別の対象者に状況把握が	介護職員のコミニ	医師とのコミュニケーション	喀痰吸引等を実施する職	介護職員の質を看護	その他	特に課題や困難点はない	無回答
合計	1,865 100.0%	986 52.9%	307 16.5%	215 11.5%	236 12.7%	501 26.9%	89 4.8%	319 17.1%	158 8.5%	
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,623 100.0%	859 52.9%	255 15.7%	179 11.0%	201 12.4%	440 27.1%	84 5.2%	278 17.1%	137 8.4%	
介護老人保健施設	82 100.0%	45 54.9%	19 23.2%	12 14.6%	14 17.1%	12 14.6%	2 2.4%	18 22.0%	6 7.3%	
特定施設入居者生活介護	41 100.0%	17 41.5%	6 14.6%	4 9.8%	8 19.5%	13 31.7%	-	9 22.0%	5 12.2%	
障害者支援施設	118 100.0%	65 55.1%	27 22.9%	20 16.9%	13 11.0%	36 30.5%	3 2.5%	13 11.0%	10 8.5%	
不明	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	1 100.0%	-	

ウ. 介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望（自由回答）

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望として、以下の回答が得られた。

<一部抜粋>

<効果>

- ・ 介護職員が医学的知識を得ること、目的・根拠・アクシデント等を学習する大切さ、改めて新鮮さ、困難さを習得できたと感じられる。全人的に観るという視点において、医学的知識を養うことは、看護師との連携も密となり、重度化している施設利用者にとっても、より良い安心を提供できるのではと痛感する。
- ・ 看護職の立場からの視点だけでなく、介護職の立場からの視点からみて、喀痰吸引等の疑問点や不安なことがあると思うので、現場で介護職員の人達から看護の力を頼ってくれることは、利用者の為になると共に、看護職としての知識や技術の再確認となり、必要であると感じている。
- ・ 急変時などは、近くにいる介護職員が行ってくれることで安全、安心が得られる。
- ・ 介護職員による喀痰吸引の実施は利用者の危機時等の安全のため必要だと思う。不安がり手を出さない人がいるが、看護師の付き添いのもとで積極的に実施し、いざというとき役立てられるよう努めてもらいたい。
- ・ 看護職員の人数が少ないため、喀痰吸引等の業務ができる介護職員が増えることは医療職側からするととても助かる。ただ、介護職員からの視点からすると不安が大きくなることも多いのではないかと思われた。連携は図っているつもりだが、十分なフォローはできていない。他の施設ではどのような対応を行っているか、聞いてみたい。
- ・ （介護職員が）実施する事により利用者が楽になっている事が多いと思う。現状を維持できると良い。

<課題>

○看護職員の負担

- ・ 利用者の生活の質、看護業務の軽減を図る目的での取り組みだったが、委員会、書類、勉強会など業務負担あり。
- ・ 年に1度吸引研修を行っているが、介護職員に積極的に学ぼうとする姿勢が不足しているところもあり、日勤帯の吸引は看護師がしていることが多い。
- ・ 看護職のみでは対応困難なので、ぜひ教育を受けた介護職員に協力してもらいたい。
- ・ 実際には準備だけで経管栄養も喀痰吸引も看護師が実施しているのが現状。もっと介護士の基本的な学校教育を進めて頂きたい。
- ・ 多忙であり、介護職員による喀痰吸引の実施指導が、順調にすすめられていない。
- ・ 喀痰吸引等の実施における研修50時間、実地研修等、研修における看護師（指導者）の負担が大きい。職員不足もあり、もう少し研修内容、時間の短縮など検討をお願いしたい。
- ・ 看護師と介護職員の勤務調整をするのが難しく、お互い業務をこなしながらの実施、指導には余裕のない時間も多く大変だった。

○介護職員による喀痰吸引等の質・効果について

- ・ 14時間研修の口腔内吸引では痰除去の十分な効果が得られにくい。一方、50時間研修は研修費用も高く、当施設では個人負担の為、研修を受ける介護職員がほとんどいない。
- ・ 施設内研修やマニュアルでの指導だけでは介護職の技術が身につかず、日中の勤務内で吸引が必要な場合は、必ず付き添って指導助言するようにしている。状態変化に伴い、密に連携を取り、実施していく必要があると思う。
- ・ 現在施行されている法案では、介護職員が吸引出来る範囲は「咽頭より手前の見える範囲内」とされており、鼻腔からの吸引は認められていない。緊急対応として吸引する場合、咽頭より奥を吸引しなければ生命の危険も考えられる現実を思えば、介護職員が出来る範囲を広げなければ中途半端な法律で終わってしまう可能性がある。
- ・ 口腔吸引のみではあまり効果を期待できないことが多い。むしろ利用者にとっては苦痛のこともありえる。
- ・ 昼夜問わず吸引が必要な方が増えているのが現状。しかし、夜勤をしていない（看護職）為、50時間研修終了者が数名で対応するも、気管内までの吸引が出来ず、介護側、看護側も不安。
- ・ 定期的に吸引が必要な利用者はおらず、ケアの回数が極端に少ない状況では、全ての介護職員に実施が困難である。研修修了時の質を維持していく為には、どうすればよいか教えていただきたい。
- ・ 介護職員のスキルもさまざまであるため、指導をしていてもどのくらい理解できているのか判断が難しい。
- ・ 介護職員の質は講義研修により一定水準を保つことができるか。また、看護職員の方が質の確保が問題である。新入職者が、自分流で行ってきたことを、変更するのに時間を用いるケースが多い。
- ・ 質の向上が難しい。最低限の実技、指導で行っている。
- ・ 技術レベルの維持、向上のため介護職員向けの定期的な勉強会を国・県主導で1回～2回/年の頻度で行って欲しい。事故防止の意味もある。
- ・ 医師の指示、看護職の確認のもと実施すべき行為である事を介護職に周知し、定期的実技見直しやリスクを常に念頭におき指導を継続する必要がある。

○喀痰吸引等研修について

- ・ 喀痰吸引等研修の演習の際に、指導看護師によって指導者評価票のチェックの仕方が違い、実施研修の時にとまどうことがある。(観察項目の順番が違っていたりする場合、そのままがいいのか、評価票のとおりなのか)
- ・ 看護業務と平行しての吸引等実施指導や研修のため、深みのあることがむずかしい。指導看護師不足。
- ・ 看護職員による介護職員への定期的研修のマニュアルなど参考になるものが欲しい。
- ・ 喀痰吸引等研修を行っている指導看護師だが、講義、講習に対して経験が浅く、そのような経験に長けている方々と比較すると、内容に差が出るのは明らか。県内で統一した講義が行えるよう具体的な内容を示してもらいたい。
- ・ 喀痰吸引等の研修制度については、少人数の施設看護師が講師となったり、実技研修に関わることは厳しい現状がある。相当な時間をかけるため、他の業務、援助に支障が出てしまう。また、介護職員も多人数を研修に送り出すことは困難。
- ・ 他の業種から参入した初心者程度の知識しかない施設にもわかりやすいようなフローチャート形式の説明様式を作成してほしい。事業開始するにあたっての説明会への強制参加等もぜひ導入していただきたい。
- ・ 指導看護師は正看でなくても良いのではないか。
- ・ 指導看護師の養成が少なく、評価できる看護師も限られている。指導看護師の養成を増やしてほしい。

③ 訪問看護師票

ア. 属性

(ア) 保有資格

- 保有資格について尋ねたところ、「看護師」が98.9%、「准看護師」が1.1%であった。

図表 121 保有資格

	事業所数	看護師	准看護師	無回答
合計	175 100.0%	173 98.9%	2 1.1%	-

(イ) 訪問看護師としての通算経験年数

- 訪問看護師としての通算経験年数について尋ねたところ、「10～15年未満」が30.3%と最も多く、次いで「5～10年未満」が26.3%、「5年未満」が18.3%であった。
- 1事業所あたりの平均は、10.5年であった。

図表 122 訪問看護師としての通算経験年数

	事業所数	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	175 100.0%	32 18.3%	46 26.3%	53 30.3%	29 16.6%	13 7.4%	2 1.1%	10.45	6.65

イ. 事業所・施設との連携状況

(ア) 事業所との関係

- 事業所との関係について尋ねたところ、「同一法人・併設」が35.4%、「同一法人・併設ではない」が61.7%であった。

図表 123 事業所との関係

	事業所数	同一法人・併設	同一法人・併設ではない	無回答
合計	175 100.0%	62 35.4%	108 61.7%	5 2.9%

(イ) 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度

- ・ 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度について尋ねたところ、「それ以上の間隔」が40.6%と最も多く、次いで「参加していない」が24.6%、「月1回程度」が20.0%であった。

図表 124 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度

	事業所数	週2～3回程度	週1回程度	月度に2～3回程度	月1回程度	それ以上の間隔	参加していない	無回答
合計	175 100.0%	1 0.6%	4 2.3%	13 7.4%	35 20.0%	71 40.6%	43 24.6%	8 4.6%

(ウ) 研修・講習の実施状況

- ・ 研修・講習の実施状況について尋ねたところ、「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当している」が74.9%「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当していない」が21.7%であった。

図表 125 研修・講習の実施状況

	事業所数	介護職員等の研修を担当	介護職員等の研修を担当しない	無回答
合計	175 100.0%	131 74.9%	38 21.7%	6 3.4%

(エ) 「喀痰吸引等計画書」作成の支援の状況

- ・ 「喀痰吸引等計画書」の作成の支援状況について尋ねたところ、「計画書作成段階から関与している」が46.3%、「施設・事業所が作成した計画書を確認している」が42.9%であった。

図表 126 「喀痰吸引等計画書」作成の支援の状況

	事業所数	計画書作成段階から関与している	施設・事業所が作成した計画書を確認している	その他	無回答
合計	175 100.0%	81 46.3%	75 42.9%	21 12.0%	2 1.1%

◎ 「計画書作成段階から関与している場合の作成方法

- ・ 「計画書作成段階から関与している」場合の作成方法について尋ねたところ、「看護職員による情報提供により施設・事業所職員が作成」が46.9%と最も多く、次いで「看護職員と施設・事業所職員の協議により共同で作成」が29.6%、「計画書の一部または全体を看護職員主導で作成」が19.8%であった。

図表 127 「計画書作成段階から関与している」場合の作成方法

	事業所数	看護職員との施設・事業所職員との協議により	計画書の一部または全体を看護職員主導	看護職員による施設・事業所職員が作成	その他	無回答
合計	81 100.0%	24 29.6%	16 19.8%	38 46.9%	1 1.2%	4 4.9%

(オ) 実施における連携・指導・助言（複数回答）

- ・ 実施における連携・指導・助言について尋ねたところ、「要請があれば利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」が 67.4%と最も多く、次いで「実施マニュアル等の作成に協力、指導している」が 26.3%、「定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」が 25.7%であった。

図表 128 実施における連携・指導・助言（複数回答）

	事業所数	定期的・助言に同行訪問指導	要請が行われたら同行訪問	指導・助言・継続的に行う	ミーティング・継続的に行う	実施マニュアル等の作成に協力、指導	その他	特になし	無回答
合計	175 100.0%	45 25.7%	118 67.4%	36 20.6%	46 26.3%	11 6.3%	12 6.9%	-	

(カ) 安全性確保・評価の状況（複数回答）

- ・ 安全性確保・評価の状況について尋ねたところ、「日常的に医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している」が 56.6%と最も多く、次いで「実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている」が 48.6%、「安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている」が 19.4%であった。

図表 129 安全性確保・評価の状況（複数回答）

	事業所数	日常的に状況を確認し、医療的ケアの全	安全委員会等と積極的に	参加し、見地から	助言を求め、積極的	実施状況を報告し、確認	など、必要に応じて助言	ヒヤリハット事例の分析	その他	安全関連の評価に	無回答
合計	175 100.0%	99 56.6%	34 19.4%	85 48.6%	28 16.0%	3 1.7%	23 13.1%	13 7.4%			

(キ) 円滑な連携のために行っていること（複数回答）

- ・ 円滑な連携のために行っていることについて尋ねたところ、「対象者の心身の状況について確認と情報共有を密に行っている」が 69.7%と最も多く、次いで「個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行っている」が 47.4%、「施設・事業所内研修や、家族への説明などに積極的に協力している」が 33.1%であった。

図表 130 円滑な連携のために行っていること（複数回答）

	事業所数	対象者の心身の状況有を密	個別の対象者の情報共有を密	学見地的に行っている	言積極的に行っている	医師の指導、助言を積極的に行っている	個別の計画の理内容に促進	施設・事業所内研修や、	家族的に協力している	その他	特になし	無回答
合計	175 100.0%	122 69.7%	83 47.4%	49 28.0%	47 26.9%	58 33.1%	3 1.7%	10 5.7%	12 6.9%			

(ク) 連携を進める上での課題、困難点（複数回答）

- ・ 連携を進める上での課題、困難点について尋ねたところ、「多忙であり十分な時間が確保できない」が 49.7%と最も多く、次いで「個別対象者についてタイムリーな状況把握が困難」が 21.1%、「喀痰吸引等を実施する介護職員の質を看護職員が担保できない」が 14.9%であった。

図表 131 連携を進める上での課題、困難点（複数回答）

	事業所数	多忙であり十分な時間	個別の対象者の状況把握が	イム難	困難点	介護職員のコミュニケーションが	医師とのコミュニケーションが	シヨンのコミュニケーションが	喀痰吸引等を実施する	介護職員の質を看護職員	その他	特いな課題や困難点はな	無回答
合計	175 100.0%	87 49.7%	37 21.1%	20 11.4%	20 11.4%	26 14.9%	8 4.6%	32 18.3%	16 9.1%				

ウ. 介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望（自由回答）

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望として、以下のような回答が得られた。

<一部抜粋>

<効果>

- ・ 介護職員が吸引可能になり、対象者の御家族は介護負担の軽減になっていると思う。
- ・ 手技をマスターするのに時間は要するが、看護と介護の協働により利用者及びそのご家族の QOL が向上するためには必要なことだと思う。
- ・ 看護職員よりも多く対象者に関わる介護職員が喀痰吸引できる機会をより多くしていくと、介護者の負担は軽減すると思う。
- ・ 医療的ケアのある方が在宅で生活することが増えている現状があり、そうした方々がその人らしく生活していくためには医療従事者、家族だけでは難しい。安全性を十分確保し、介護職員の方が実施できると生活の幅が広がると思う。
- ・ 介護職員が吸引等実施出来る事で、在宅生活がより円滑に送れている。事故のない様に定期的な実施、評価、指導をしていかなければならないと思う。

<課題>

- ・ 吸引等の必要な利用者は多く、要求されることは多くある。しかし、現在の研修のシステムでは受講者を増やしていくことは困難であると感じている。
- ・ 訪問看護事業所の看護師が訪問介護事業所と連携し、介護職員の指導看護師をしているが、訪問看護師が指導をするには十分な時間が確保できない。専任の指導看護師が必要である。
- ・ 訪問介護事業所ではヘルパーが不足しているらしく多忙である為、実習の日程調整が困難であり、実習終了まで長期にかかっている。
- ・ 日々の状況について（利用者の病状や心身状態）把握が困難である。実際に行われている吸引の状態について、モニタリングが必要ではないかと思う。
- ・ 対象者については、ケース会議等で情報共有しているが、その後の実施状況など検討する場を設けてもらうことも必要。
- ・ 一度技術を習得しても、定期的に安全に実施されているか点検するシステムが確立されておらず、今後の課題と感じている。
- ・ 常時介護職員による吸引を見られる状況にない。また、複数の看護師で対象者に訪問している場合、指導内容の統一なども難しいと感じる。
- ・ 喀痰吸引等の実施研修評価終了後、時間の経過と共に指導した内容と違っていたりする事があった。定期的の確認する必要があると感じている。
- ・ 看護師がチェックを行い、認定証の交付をした後のフォローについて、どこまで看護師側がサポートすべきなのか、責任があるのか分からない。
- ・ 在宅での吸引は施設の吸引に比べ同じ利用者に対して実施する為、利用者の負担が大きい。1名の利用者に対して多数の吸引研修するのは問題だと思う。利用者、介護者の気持ちも考慮すべき。
- ・ 1人の利用者に複数名の介護職員の研修が必要になり利用者の体調、痰量の関係で早く研修したいがなかなか出来ない状況。

④ 医師票

ア. 属性

(ア) 医師としての通算経験年数

- ・ 医師としての通算経験年数について尋ねたところ、「30～40 年未満」が 29.8%と最も多く、次いで「20～30 年未満」が 26.2%、「40～50 年未満」が 16.4%であった。
- ・ 1 事業所あたりの平均は 31.3 年であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設の 1 事業所あたりの平均が 39.3 年と最も長かった。
- ・ 一方、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では、「20～30 年未満」が 36.1%と最も多く、次いで「30～40 年未満」が 31.3%、「20 年未満」が 22.2%で、1 事業所あたりの平均は、26.5 年であった。

図表 132 医師としての通算経験年数

	事業所数	20年未満	20～30年未満	30～40年未満	40～50年未満	50年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	1,822	254	477	543	299	156	93	31.27	12.02
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,460	198	384	438	242	124	74	31.27	11.98
介護老人保健施設	79	5	9	18	27	17	3	39.33	11.80
特定施設入居者生活介護	29	5	7	9	1	2	5	28.58	11.57
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	144	32	52	45	11	1	3	26.49	9.70
障害者支援施設	109	14	25	32	18	12	8	32.53	12.63
不明	1	-	-	1	-	-	-	30.00	0.00

イ. 事業所・施設との連携状況

(ア) 事業所・施設との関係

- ・ 事業所との関係について尋ねたところ、「同一法人・併設」が17.5%、「同一法人・併設ではない」が75.4%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設は「同一法人・併設」が46.8%と多く、「同一法人・併設ではない」が5.1%であった。

図表 133 事業所・施設との関係

	事業所数	同一法人・併設	同一法人・併設ではない	無回答
合計	1,822 100.0%	318 17.5%	1,373 75.4%	131 7.2%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,460 100.0%	230 15.8%	1,147 78.6%	83 5.7%
介護老人保健施設	79 100.0%	37 46.8%	4 5.1%	38 48.1%
特定施設入居者生活介護	29 100.0%	1 3.4%	25 86.2%	3 10.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	144 100.0%	18 12.5%	123 85.4%	3 2.1%
障害者支援施設	109 100.0%	32 29.4%	73 67.0%	4 3.7%
不明	1 100.0%	-	1 100.0%	-

(イ) 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度

- ・ 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度について尋ねたところ、「参加していない」が42.5%と最も多く、次いで「それ以上の間隔」が22.7%、「月1回程度」が22.0%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設では「月1回程度」の回答が他のサービス種に比べて多く、39.2%であった。

図表 134 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度

	事業所数	週2〜3回程度	週1回程度	月度に2〜3回程	月1回程度	それ以上の間隔	参加していない	無回答
合計	1,822 100.0%	25 1.4%	100 5.5%	61 3.3%	400 22.0%	414 22.7%	775 42.5%	47 2.6%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,460 100.0%	19 1.3%	83 5.7%	47 3.2%	314 21.5%	316 21.6%	643 44.0%	38 2.6%
介護老人保健施設	79 100.0%	3 3.8%	7 8.9%	2 2.5%	31 39.2%	15 19.0%	19 24.1%	2 2.5%
特定施設入居者生活介護	29 100.0%	-	3 10.3%	3 10.3%	4 13.8%	4 13.8%	12 41.4%	3 10.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	144 100.0%	-	2 1.4%	8 5.6%	24 16.7%	55 38.2%	53 36.8%	2 1.4%
障害者支援施設	109 100.0%	3 2.8%	5 4.6%	1 0.9%	26 23.9%	24 22.0%	48 44.0%	2 1.8%
不明	1 100.0%	-	-	-	1 100.0%	-	-	-

(ウ) 安全性確保・評価の状況（複数回答）

- ・ 安全性確保・評価の状況について尋ねたところ、「実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている」が 59.1%と最も多く、次いで「日常的に医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している」が 46.0%、「安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている」が 16.6%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設では、「安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている」や「ヒヤリハット事例の分析や対策立案に参加し助言している」の回答も多く、それぞれ 44.3%、39.2%であった。

図表 135 安全性確保・評価の状況（複数回答）

	事業所数	日常的実施状況に況を医療的ケアの全	安全性確保に協力している	安全委員会等に積極的に参加している	助言を求めている	実施状況を報告している	ヒヤリハット事例の分析	その他	関与していない	無回答						
合計	1,822	838	303	1,076	297	62	223	18	100.0%	46.0%	16.6%	59.1%	16.3%	3.4%	12.2%	1.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,460	654	225	863	227	49	184	12	100.0%	44.8%	15.4%	59.1%	15.5%	3.4%	12.6%	0.8%
介護老人保健施設	79	45	35	55	31	3	4	-	100.0%	57.0%	44.3%	69.6%	39.2%	3.8%	5.1%	-
特定施設入居者生活介護	29	15	6	13	2	1	5	3	100.0%	51.7%	20.7%	44.8%	6.9%	3.4%	17.2%	10.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	144	74	16	85	19	5	16	-	100.0%	51.4%	11.1%	59.0%	13.2%	3.5%	11.1%	-
障害者支援施設	109	49	20	59	18	4	14	3	100.0%	45.0%	18.3%	54.1%	16.5%	3.7%	12.8%	2.8%
不明	1	1	1	1	-	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	-	-	-

(エ) 円滑な連携のために行っていること（複数回答）

- ・ 円滑な連携のために行っていることについて尋ねたところ、「個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行っている」が 53.6%と最も多く、次いで「対象者の心身の状況について確認と情報共有を密に行っている」が 53.1%、「指示書の内容について関係者の理解を促進している」が 41.7%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設では、「事業所内研修や、家族への説明などに積極的に協力している」の回答も他に比べて多く 43.0%であった。

図表 136 円滑な連携のために行っていること（複数回答）

	事業所数	対いに 象て行 者確っ の認て 心とい 身情る の報 状共 況有 にを つ密	個学 別 的 の 見 積 極 的 の 理 解 を 促 進 し て い る	指係 示者 書の 理 解 内 容 を に 促 進 し て い る	事の力 業説し 所明て 内ない 研どる 修に や積 、極 家的 族に へ協	そ の 他	特 に な し	無 回 答
合 計	1,822 100.0%	968 53.1%	977 53.6%	759 41.7%	436 23.9%	45 2.5%	196 10.8%	19 1.0%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,460 100.0%	771 52.8%	774 53.0%	602 41.2%	338 23.2%	34 2.3%	157 10.8%	13 0.9%
介護老人保健施設	79 100.0%	45 57.0%	52 65.8%	36 45.6%	34 43.0%	1 1.3%	6 7.6%	-
特定施設入居者生活介護	29 100.0%	19 65.5%	15 51.7%	11 37.9%	7 24.1%	1 3.4%	4 13.8%	3 10.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	144 100.0%	83 57.6%	80 55.6%	65 45.1%	42 29.2%	9 6.3%	13 9.0%	-
障害者支援施設	109 100.0%	49 45.0%	55 50.5%	44 40.4%	14 12.8%	-	16 14.7%	3 2.8%
不明	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-

(オ) 連携を進める上での課題、困難点（複数回答）

- ・ 連携を進める上での課題、困難点について尋ねたところ、「多忙であり十分な時間が確保できない」が 50.3%と最も多く、次いで「特に課題や困難点はない」が 26.1%、「個別対象者についてタイムリーな状況把握が困難」が 24.1%であった。
- ・ サービス種別にみると、介護老人保健施設、特定施設入所者生活介護では、「特に課題や困難点はない」の回答が他に比べて多く、それぞれ 39.2%、44.8%であった。

図表 137 連携を進める上での課題、困難点（複数回答）

	事業所数	役割や制約などについて	多忙であり十分な時間確保できない	個別対象者に状況把握が困難	事業所・施設職員との連携が十分でない	看護職員・訪問看護師の数が少ない	看護師・介護士等の質を向上させることができない	その他	特に課題や困難点はない	無回答
合計	1,822 100.0%	171 9.4%	917 50.3%	439 24.1%	120 6.6%	44 2.4%	404 22.2%	32 1.8%	475 26.1%	44 2.4%
介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)、短期入所生活介護	1,460 100.0%	138 9.5%	754 51.6%	366 25.1%	92 6.3%	31 2.1%	333 22.8%	25 1.7%	366 25.1%	33 2.3%
介護老人保健施設	79 100.0%	10 12.7%	26 32.9%	19 24.1%	3 3.8%	5 6.3%	14 17.7%	2 2.5%	31 39.2%	3 3.8%
特定施設入居者生活介護	29 100.0%	3 10.3%	4 13.8%	6 20.7%	-	-	4 13.8%	1 3.4%	13 44.8%	3 10.3%
訪問介護・居宅介護・重度訪問介護	144 100.0%	16 11.1%	75 52.1%	21 14.6%	20 13.9%	7 4.9%	26 18.1%	3 2.1%	40 27.8%	1 0.7%
障害者支援施設	109 100.0%	4 3.7%	58 53.2%	27 24.8%	5 4.6%	1 0.9%	27 24.8%	1 0.9%	24 22.0%	4 3.7%
不明	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0%	-

ウ. 介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望（自由回答）

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望として、以下のような回答が得られた。

<一部抜粋>

<介護職員による喀痰吸引等実施の必要性について>

- ・ 常時吸引の必要な利用者は待ってくれない。施設等では特に看護職員も不足しており、介護職員の対応でないと不可能である。手技、方法をしっかり教えれば安全に実施できるのではないかと。
- ・ 昨今、特別養護老人ホームにおける入所者が重症化しており、また、施設における看取り対象者も増えていく為、介護職員による吸引は必要度が増すと思われる。
- ・ 頻回の喀痰吸引を要するなど医療依存度の高い入所者がふえる傾向にあるため、より多くのスタッフが喀痰吸引を行えるようになるとよいと思う。
- ・ 制度上許される範囲であれば、吸引による危険回避のほうが、吸引しないより望ましい。
- ・ 経口で、体位ドレナージ等を行ったあとの喀痰吸引は、痰が多いが誤嚥のリスクが高い方にとっては必要不可欠。介護職員も経験を積むことにより、安全に行うことができる。
- ・ 今後必要な行為と思われる。安全かつ迅速な手技が要求されるため、研修は頻回に必要と思われる。
- ・ 障害者施設において、経管栄養の利用者も複数入所されており、それに伴い喀痰吸引も必要とされる。介護職員が行っていくことは必要である。認定を受けた介護職員が今後、安全に行えるよう知識・技術の向上を図っていただきたい。
- ・ 頻回の喀痰吸引が患者の肺炎予防に大きく貢献している。基本点（清潔、短時間）を踏まえ積極的に喀痰吸引に参加していただきたい。
- ・ 介護職員による喀痰吸引が実施されるようになって、肺炎による入院が減ったと感じる。質の確保も大切だが、今後も実施していただくと非常に良い。
- ・ 喀痰の気道閉塞による窒息、呼吸不全の悪化に対し迅速に喀痰吸引する処置は必須の行為。この行為は医師、看護師に限ることなく現場に介護して立ち合う介護職員は技術を習得して人命救助に当たるべき。
- ・ 必要不可欠な処置であるが安全性などに充分注意する必要がある。
- ・ 状況に応じて必要性があるが責任、義務化は負担を増す為慎重となるべきである。
- ・ どうしても必要な場合（ターミナル対応かつ夜間など）は実施してもらおうが、救急搬送の方が安心安全の

場合が多いと考える。また実施の機会が多くないため、自信をもって実施することができないと考える。

<介護職員による喀痰吸引等の質の担保について>

- ・ 個々の介護職員の技術レベルの把握が困難（有効な吸引ができていない場合もある）。またスキルアップのための指導等を個々に行うのは困難。
- ・ 職員により技術にバラつきがあり、また、経験値にもバラつきがあるという印象で、日常的に質の向上を目的にベテラン職員などが中心に指導していく必要性を感じる。
- ・ 個々の介護職員の技術を配置医がチェックできれば安心である。又、その時々によって、高度な判断を要する場合が多々あるので、「こういう場合には看護職員、又は医師にコール」というようなものが用意されていれば介護職員も安心だと思われる。
- ・ 毎回でなくても、医師が介護職員の喀痰吸引場面に立ち合うのも必要。
- ・ 嘱託医であり、往診が週に2～3回の中、利用者の体調をみることが主であり、吸引のことまでは深く関与できていないのが実情。
- ・ 現在の状態が続くと、喀痰吸引が必要な方は特養に入所できないこととなる。喀痰吸引の技術を嘱託医が担保することについても、個人病院の業務もあり、施設の方まで手が回らない。現実的に可能な制度運営を求めたい。

<責任の所在の明確化>

- ・ 責任の所在をどこにおくか明確にする必要がある。（特に時間外（夜間）。指導と一口に言っても個別の事例において相違があり、病態別、そのタイミングにより吸引の意義が違ったり、リスクが違うので、場面設定など、指導する側のレベルアップも必要。
- ・ 介護職員が医療処置を行うことには賛成。彼らが責任を負わずケアの一環として「安心して」処置ができる様なシステムづくりが必要と考える（「医師の指示にて行っている」ことを明らかにしておく、など）。
- ・ 一定レベル以上のレベルの者が行なうことには何ら問題はないと思われる。問題発生時の責任の所在はどうか、法律的に明らかにしてほしい。
- ・ 常勤医不在の施設の喀痰吸引、胃瘻管理等の医療行為において事故責任の所在が明確ではない。高齢者増で暫定的に開始された制度とは言え、週1～2回の出張配置医が医療専門外の介護職員への間接指示では、医療管理の周知が困難。常勤医師や施設内の認定看護師を育成し医療行為が行なわれるべきである。逆に医療体制が確立されない場では行すべきではない。

<その他>

- ・ 口腔内だけでは吸引が思う様にできないと思われる。
- ・ 気管切開下人工呼吸の患者に対して必須の制度であり是非拡充していただきたい。
- ・ 段階的教育を行い、一定の技能を得た者には、気管吸引も可能とすべきである。
- ・ 医療的ケア委員会などを通して、介護現場での口腔ケアやケアプラン実施による誤嚥性肺炎の予防や個別ケアの向上に向けての取組みのきっかけとなった。
- ・ 医学的な面についての教育（カリキュラム）されていないので、基本（実技、座学）が必要。
- ・ 夜間緊急時の対処への不安はぬぐえない部分がある。
- ・ 特に夜間看護職員が手薄な状況に対応可能となりありがたい。
- ・ 介護職員が資格をとる際の手続が煩雑すぎる。講習に時間がとられすぎ、費用がかかりすぎ、書類多すぎなど。
- ・ 安全委員会が開催されていない。そのため、医師の出席依頼がない。よって、いつ事故が発生するか不安でならない。
- ・ 無理をせず看護師との連携で実施すべき。
- ・ お互いに毎日忙しく仕事をしている中での居宅においての実習は、施設に比べるとかなりの時間を労しているのではないか。病院から退院して即戦力を必要としている現場に近いヘルパーが、このような状況では利用者の方々のニーズにすぐに応えることが出来ないのが現状である。

⑤ 介護支援専門員（相談支援専門員）票

ア. 属性

(ア) 保有資格（複数回答）

- 保有資格について尋ねたところ、「介護福祉士」が49.2%と最も多く、次いで「看護師・准看護師」が26.7%、「社会福祉士」が16.8%であった。

図表 138 保有資格（複数回答）

	事業所数	介護福祉士	社会福祉士	看護師・准看護師	訪問介護員	その他	無回答
合計	191	94	32	51	31	34	2
	100.0%	49.2%	16.8%	26.7%	16.2%	17.8%	1.0%

(イ) 介護支援専門員としての通算経過年数

- 介護支援専門員としての通算経過年数について尋ねたところ、「10～15年未満」が33.0%と最も多く、次いで「5～10年未満」が32.5%、「5年未満」が18.8%であった。
- 1事業所あたりの平均は、7.3年であった。

図表 139 介護支援専門員としての通算経過年数

	事業所数	3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上	無回答	（単位：年） 平均値	（単位：年） 標準偏差
合計	191	36	21	62	63	3	6	7.29	4.42
	100.0%	18.8%	11.0%	32.5%	33.0%	1.6%	3.1%		

イ. 事業所・施設との関係

(ア) 事業所との関係

- 事業所との関係について尋ねたところ、「同一法人・併設」が57.6%、「同一法人・併設ではない」が41.9%であった。

図表 140 事業所との関係

	事業所数	同一法人・併設	同一法人・併設ではない	無回答
合計	191	110	80	1
	100.0%	57.6%	41.9%	0.5%

(イ) 連携事業所との喀痰吸引等に関する定期的なカンファレンスの参加頻度

- ・ 連携事業所との喀痰吸引等に関する定期的なカンファレンスへの参加頻度について尋ねたところ、「それ以上の間隔」が45.5%と最も多く、次いで「月1回程度」が28.3%、「参加していない」が10.5%であった。

図表 141 連携事業所との喀痰吸引等に関する定期的なカンファレンスの参加頻度

	事業所数	週2～3回程度	週1回程度	月に2～3回程度	月1回程度	それ以上の間隔	参加していない	無回答
合計	191 100.0%	5 2.6%	6 3.1%	7 3.7%	54 28.3%	87 45.5%	20 10.5%	12 6.3%

(ウ) 介護職員等による喀痰吸引等の実施をケアプランに位置付けるに当たって、介護支援専門員（相談支援専門員）が果たす具体的な役割

- ・ 介護職員等による喀痰吸引等の実施をケアプランに位置付けるに当たって、介護支援専門員（相談支援専門員）が果たす具体的な役割について尋ねたところ、「訪問介護事業所に対する利用者の情報提供」が78.5%と最も多く、次いで「サービス担当者会議における主体的な調整」が75.4%、「訪問看護ステーションに対する訪問介護事業所との連携の打診」が63.4%であった。

図表 142 介護職員等による喀痰吸引等の実施をケアプランに位置付けるに当たって、介護支援専門員が果たす具体的な役割

	事業所数	訪問利用者情報提供	主治医に依頼する指示書	訪問看護ステーション	所との連携の打診	サービス担当者会議	その他	無回答
合計	191 100.0%	150 78.5%	71 37.2%	121 63.4%	144 75.4%	16 8.4%	4 2.1%	

(エ) 円滑な連携のために行っていること（自由回答）

- ・ 円滑な連携のために行っていることについて自由回答形式で尋ねたところ、以下の回答が得られた。

<一部抜粋>

- ・ 他サービスとの連携について、情報提供や日程調整など家族にも状況確認をし、問題点などがないか確認。
- ・ できるだけ情報の伝達が迅速に正確に伝えられるよう気をつけている。連絡網の作製、ファックス利用等。本人宅でのノート、ホワイトボードメモの利用。
- ・ 必要時に身体状況等の情報提供を行う（最低1ケ月に1回は実施）。異常時等、直接訪問看護師へ連絡し指示を仰ぐ。ケアマネジャーへも事後報告を頂く。
- ・ 常にサービス事業所からの報告を受け、家人と連絡調整をとり合っている。また、サービス事業所や主治医に情報提供を行い情報共有につとめている。
- ・ 訪問看護と訪問介護が十分に理解し合い信頼関係を保てるようカンファレンスを開催していく。
- ・ 御本人、家族に十分な説明を行い実施にあたっての協力を求める。事業所には情報提供を実施。訪問看護師との間で、顔合せ紹介、内容を把握し実施できる準備を手伝う。
- ・ 病状の変化があった時は、ヘルパー、訪問看護師、主治医と密に連絡をし、ケアプラン変更する必要があった時はすみやかに担当学会議を行っている。
- ・ 定期的な情報交換。利用者病状の情報、サービス変更の情報提供。
- ・ 定期的な報告、双方の情報提供、家族との頻回な連絡を行なう。主治医との連絡を定期的に行なっている。
- ・ 主治医の往診時に訪問し、状態把握に努めている。この時、訪問看護師も同席するため情報交換を行っている。往診時の情報は訪問介護事業所や他の事業所にも情報提供している。
- ・ 本人や家族の思いを明確にし、こまめに電話やFAXで連絡している。
- ・ 記録用紙、連絡ノートの作成。問題や連絡事項がある度に連絡をまめに行うようにしている。
- ・ 他職種のサービス利用があるため、自宅に連絡ノートを置き、各事業所間の情報の共有を図る。他のサービス事業所へどのような情報提供を行ったかが分かるように1枚の書式に記入している。
- ・ 利用者宅だけではなく、極力サービス事業所へも訪問し、コミュニケーションを図るよう心掛けている。介護、障害、医療のサービスに入っている為、毎日の予定を障害、医療の事業所へも送付している。
- ・ クラウドサービス（インターネット）での情報共有。
- ・ 一斉メールを使用して、常に利用者の状況や情報を関係機関で共有する様にしている。

(オ) 連携を進める上での課題、困難点（自由回答）

- ・ 連携を進める上での課題、困難点について自由回答形式で尋ねたところ、以下の回答が得られた。

<一部抜粋>

- ・ 家族が希望する時全てに対応できない（資格を持っている者が少ない）。
- ・ 各関係者との時間調整が難しい。
- ・ サービス担当職種が多く、一同に集り難く調整の手間がかかる。
- ・ 関わっている全事業所への連絡調整に時間がかかる。それぞれの事業所及び担当者が忙しくカンファレンスを開けない。殆んど電話でのやりとりになってしまう。
- ・ 複数事業所が関わってくるので、情報の共有で抜けてしまう事がある。
- ・ 主治医との連携がむずかしい。またカンファレンスに主治医の不参加が多い。
- ・ 複数の事業所が入っており、決まったことなど統一するのに時間がかかる（統一しにくい）。
- ・ 多くの職種やサービス事業所、行政の担当課が関与しているため、ケアについての一定のサービスや統一した内容が必要と思うが、うまくいかない事もあるように思う。
- ・ 医師等医療従事者の業務が多忙なため、タイムリーな情報の共有が困難。
- ・ 同一法人、特に併設の場合は緊急時や様々な有事において対応がスムーズだが、居宅介護と訪問看護、訪問介護が別施設であると連携しにくくタイムリーな対応が出来ない。利用者、家族も不安や困り事が多い。
- ・ ケアマネは各事業所とそれぞれに連絡を取れるが、サービス事業所同士の横のつながりが難しく、同一法人、併設の事業所でなければ、ケアマネからしか情報を得られない。タイムリーな連携は難しい。
- ・ 喀痰吸引等研修に協力いただける訪問看護事業所や医師の確保ができない。
- ・ 基礎知識が違うので、その部分の穴うめが必要。ただ、最近は介護事業所の意識も変わり、訪問看護ステーションとの勉強会等、積極的に主催・参加して下さっており、今後に希望が持てる。
- ・ 医療ケアや利用者の状況把握の仕方が事業所や支援者によって違うこと（知識や認識の違いがあること）。

ウ. 介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望（自由回答）

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施について自由回答形式で尋ねたところ、以下の回答が得られた。

<一部抜粋>

- ・ 喀痰吸引ができる介護職員が少ないため、引き受けてくれる事業所も少なく、非常に困っている。実習の機会がないため資格をとりたくてもとれない介護職員がいる。在宅へ移行する前、関連病院において実習が終了できれば、スムーズに在宅のプランが立てられるのではないかな。
- ・ まだまだ介護職員による喀痰吸引が普及しておらず、制度的な問題も考えられるのではないかな。必要とされる方にサービス導入ができず困っている。
- ・ 喀痰吸引に対応できる介護事業所がまだまだ少ない。
- ・ 喀痰吸引を必要としている利用者が増えている。吸引の研修回数を増やしてほしい。
- ・ 喀痰吸引等の研修の機会が少なく、研修機関も少ない為、介護職員への研修を充実させる必要がある。
- ・ 喀痰吸引を必要とする方は在宅でも増えているが、対応できる事業所は増えておらず、いつも同事業所になる。基本的にやらないという施設も多く、今後支援できて行くのか不安になる。
- ・ 受けて下さる事業所が少なく在宅を維持するのが難しい。研修費用が高いため、気軽に頼めない。
- ・ 小児や難病、重身の方など喀痰吸引が必要な方が多い。ヘルパーが増えるようコスト増（加算）の検討をしてほしい。
- ・ 重度の難病の方が在宅で生活するために介護職員が喀痰吸引、胃ろうなどの取り扱いができることは、ご家族の介護負担軽減につながると思う。ただ現行の研修制度の費用負担が訪問介護事業所に重くのしかかり、それが原因で喀痰吸引のできるヘルパーが増やせない現状があるのではないかな。
- ・ 受講料が高額なため、補助があれば受講する人が増えるのではないかな。
- ・ 法改正のもと、たんの吸引が可能になったとはいえ、登録申請や研修にお金がかかることと、研修機関がまだ少ないことから、在宅では新規の利用者を引き受けて頂くことが大変困難になっている。研修機関を増やし、負担する料金の軽減を図って頂きたい。
- ・ 特に不特定の者を対象とする1号、2号研修の機会や費用負担の補助等の充実を希望。またはNICUからの移行支援の流れの中に3号研修を組み込むなど、広く地域の病院に協力をお願いしたい。
- ・ 介護職員による喀痰吸引等は研修を受けてから実施するという事になったが、研修自体が少なく、事業所からも一度に大勢を研修に出せないため、現実としては吸引できる職員はいないことが多い。
- ・ 制度がわかりにくい。家族に制度の事を理解してもらうのに時間がかかってしまう（誰でもできると思われる）。
- ・ 医療機関とコミュニケーションをとり、指導を受けることで、事故の起こらない形で実施してほしい。ニーズはあるので、経験を積んでほしい。
- ・ 喀痰吸引等をする介護職員への定期的な研修かつアシストの研修も行ってほしい。
- ・ 介護職員の質の向上の為に定期的に事業所内で研修等を行ってほしい。
- ・ 一定の要件を満たした職員が行うことになるが、その技術や知識を維持・向上するための定期的な研修等の仕組みも大切だと思う。
- ・ 喀痰吸引等を引き受けてくれる事業所やヘルパーは、研修等の他、手間や専門知識が必要になり、ケアの上でのリスクも増えるが加算等による見返りが少ないため、引き受けてくれるところが限られている。今後、在宅での喀痰吸引希望が増えると思うので検討して欲しい。
- ・ 患者さんにとっては命に関わること。もっと簡単な手続きで吸引を行えるようにして頂きたい。
- ・ 申請して許可が出るまで期間が長すぎて、亡くなってしまったケースが2名いる。もっと早く対応ができればよいと思う。

(4) 事業所基本情報

① 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、介護老人福祉施設等が 89.2%、地域密着型介護老人福祉施設が 10.1%、短期入所生活介護が 92.1%であった。

図表 143 開設主体【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護】

	事業所数	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期入所生活介護	無回答
合計	1,896 100.0%	1,692 89.2%	191 10.1%	1,746 92.1%	2 0.1%

イ. 開設年

(ア) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 開設年は、「～1989年」が最も多く 29.0%、次いで「1995～1999年」が 17.9%、「2000～2004年」が 15.6%であった。

図表 144 開設年【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	事業所数	～1989年	1990～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	無回答	（単位数） 平均：年 （値）	（単位数） 標準偏差：年 （値）
合計	1,867 100.0%	541 29.0%	216 11.6%	335 17.9%	292 15.6%	290 15.5%	179 9.6%	14 0.7%	1,995.10	11.91

(イ) 短期入所生活介護

- ・ 開設年は、「1995～1999年」が最も多く 20.7%、次いで「2000～2004年」が 20.4%、「～1989年」が 19.6%であった。

図表 145 開設年【短期入所生活介護】

	事業所数	～1989年	1990～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	無回答	（単位数） 平均：年 （値）	（単位数） 標準偏差：年 （値）
合計	1,746 100.0%	343 19.6%	257 14.7%	361 20.7%	357 20.4%	251 14.4%	135 7.7%	42 2.4%	1,996.97	9.31

ウ. 定員数

(ア) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 定員数は、「40～60 人未満」が最も多く 30.1%、次いで「80～100 人未満」が 23.0%、「100 人以上」が 18.4%であった。
- ・ 定員数の 1 事業所あたりの平均は 69.6 人であった。

図表 146 開設年【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	事業所数	40 人未満	40 ～ 60 人未満	60 ～ 80 人未満	80 ～ 100 人未満	100 人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	1,867 100.0%	235 12.6%	562 30.1%	296 15.9%	430 23.0%	344 18.4%	-	69.55	30.34

(イ) 短期入所生活介護

- ・ 短期入所生活介護の定員数は、「10～20 人未満」が最も多く 45.2%、次いで「20～30 人未満」が 28.0%、「5～10 人未満」が 15.1%であった。
- ・ 短期入所生活介護の定員数の 1 事業所あたりの平均は 13.8 人であった。

図表 147 開設年【短期入所生活介護】

	事業所数	5 人未満	5 ～ 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
合計	1,746 100.0%	113 6.5%	263 15.1%	790 45.2%	489 28.0%	56 3.2%	35 2.0%	13.84	6.95

エ. 入所者数・利用者数

(ア) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 入所者数は、「40～60 人未満」が最も多く 31.3%、次いで「80～100 人未満」が 21.3%、「60～80 人未満」が 19.9%であった。
- ・ 入所者数の 1 事業所あたりの平均は 68.4 人であった。

図表 148 入所者数【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	事業所数	40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	1,867	244	585	372	397	255	14	68.42	30.26
	100.0%	13.1%	31.3%	19.9%	21.3%	13.7%	0.7%		

(イ) 短期入所生活介護

- ・ 短期入所生活介護の利用者数は、「10～20 人未満」が最も多く 40.3%、次いで「5～10 人未満」が 24.3%、「5 人未満」が 13.2%であった。
- ・ 短期入所生活介護の利用者数の 1 事業所あたりの平均は 17.0 人であった。

図表 149 利用者数【短期入所生活介護】

	事業所数	5人未満	5～10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
合計	1,746	231	425	704	178	112	96	16.99	39.83
	100.0%	13.2%	24.3%	40.3%	10.2%	6.4%	5.5%		

オ. 要介護度別入所者数・利用者数

(ア) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）

- ・ 要介護度別入所者数の1事業所あたりの平均は、「要介護1」が2.0人、「要介護2」が5.5人、「要介護3」が13.9人、「要介護4」が22.6人、「要介護5」が24.7人であった。

図表 150 要介護度別入所者数【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	事業所数	5人未満	5<10人未満	10<15人未満	15<20人未満	20人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
要介護1	1,867 100.0%	1,607 86.1%	210 11.2%	34 1.8%	3 0.2%	3 0.2%	10 0.5%	1.97	2.95
要介護2	1,867 100.0%	960 51.4%	595 31.9%	266 14.2%	27 1.4%	9 0.5%	10 0.5%	5.51	5.53
要介護3	1,867 100.0%	166 8.9%	467 25.0%	839 44.9%	294 15.7%	91 4.9%	10 0.5%	13.87	8.48
要介護4	1,867 100.0%	25 1.3%	138 7.4%	629 33.7%	654 35.0%	411 22.0%	10 0.5%	22.62	10.75
要介護5	1,867 100.0%	29 1.6%	129 6.9%	523 28.0%	624 33.4%	552 29.6%	10 0.5%	24.68	12.64

(イ) 短期入所生活介護

- ・ 短期入所生活介護の要介護度別利用者数の1事業所あたりの平均は、「要支援1」が0.1人、「要支援2」が0.4人、「要介護1」が2.4人、「要介護2」が4.0人、「要介護3」が5.8人、「要介護4」が4.9人、「要介護5」が3.4人であった。

図表 151 要介護度別利用者数【短期入所生活介護】

	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
要支援1	1,746 100.0%	1,476 84.5%	118 6.8%	6 0.3%	5 0.3%	1 0.1%	140 8.0%	0.13	0.74
要支援2	1,746 100.0%	1,363 78.1%	192 11.0%	27 1.5%	16 0.9%	8 0.5%	140 8.0%	0.36	1.61
要介護1	1,746 100.0%	590 33.8%	640 36.7%	199 11.4%	110 6.3%	67 3.8%	140 8.0%	2.39	6.36
要介護2	1,746 100.0%	287 16.4%	671 38.4%	313 17.9%	193 11.1%	142 8.1%	140 8.0%	4.04	8.50
要介護3	1,746 100.0%	160 9.2%	468 26.8%	401 23.0%	380 21.8%	197 11.3%	140 8.0%	5.75	14.36
要介護4	1,746 100.0%	188 10.8%	569 32.6%	394 22.6%	308 17.6%	147 8.4%	140 8.0%	4.90	11.96
要介護5	1,746 100.0%	398 22.8%	631 36.1%	293 16.8%	205 11.7%	79 4.5%	140 8.0%	3.35	8.71

カ. 平均入所期間

- 平均入所期間は「3～4年未満」が最も多く38.0%、次いで「4年以上」が34.5%、「2～3年未満」が15.2%であった。
- 平均入所期間の1事業所あたりの平均は3.7年であった。

図表 152 平均入所期間【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）】

	事業所数	1年未満	1 ～ 2年未満	2 ～ 3年未満	3 ～ 4年未満	4年以上	無回答	（単位：年） 平均値	（単位：年） 標準偏差
合計	1,867 100.0%	13 0.7%	114 6.1%	283 15.2%	709 38.0%	645 34.5%	103 5.5%	3.66	2.42

キ. 入所期間別入所者数・利用期間別利用者数

- 入所期間別入所者数・利用期間別利用者数の1事業所あたりの平均は、「1年未満」が15.6人、「1年以上5年未満」が35.5人、「5年以上10年未満」が13.1人、「10年以上」が4.2人であった。

図表 153 入所期間別入所者数・利用期間別利用者数

【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護】

	事業所数	5人未満	5 ～ 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
1年未満	1,867 100.0%	114 6.1%	349 18.7%	853 45.7%	394 21.1%	112 6.0%	45 2.4%	15.62	9.40
1年以上5年未満	1,867 100.0%	22 1.2%	15 0.8%	176 9.4%	549 29.4%	1,060 56.8%	45 2.4%	35.53	16.93
5年以上10年未満	1,867 100.0%	287 15.4%	394 21.1%	771 41.3%	269 14.4%	101 5.4%	45 2.4%	13.06	9.59
10年以上	1,867 100.0%	1,056 56.6%	583 31.2%	169 9.1%	12 0.6%	2 0.1%	45 2.4%	4.24	4.37

ク. 職員体制

- 職員体制の1事業所あたりの職員数の平均は、「看護師」が2.4人、「准看護師」が2.0人、「介護職員」が31.3人、うち「介護福祉士」は19.0人であった。

図表 154 職員体制【介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉事業所含む）、短期入所生活介護】

	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
看護師	1,896 100.0%	110 5.8%	1,080 57.0%	533 28.1%	128 6.8%	-	45 2.4%	2.36	1.51
准看護師	1,896 100.0%	252 13.3%	1,071 56.5%	446 23.5%	78 4.1%	3 0.2%	46 2.4%	2.02	1.50
介護職員	1,896 100.0%	62 3.3%	7 0.4%	11 0.6%	35 1.8%	1,737 91.6%	44 2.3%	31.34	15.71
うち介護福祉士	1,790 100.0%	-	45 2.5%	46 2.6%	210 11.7%	1,460 81.6%	29 1.6%	19.01	10.32

② 介護老人保健施設

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、地方公共団体が 5.9%、医療法人が 62.2%、社会福祉法人が 18.5%、その他が 12.6%であった。

図表 155 開設主体【介護老人保健施設】

	事業所数	地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	その他	無回答
合計	135 100.0%	8 5.9%	84 62.2%	25 18.5%	17 12.6%	1 0.7%

イ. 開設年

- ・ 開設年は、「1995～1999年」が最も多く 36.3%、次いで「2000～2004年」が 18.5%、「1990～1994年」が 16.3%であった。

図表 156 開設年【介護老人保健施設】

	事業所数	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	135 100.0%	8 5.9%	22 16.3%	49 36.3%	25 18.5%	11 8.1%	16 11.9%	4 3.0%					1,999.01	7.31

ウ. 定員数

- ・ 定員数は、「100～120人未満」が最も多く 38.5%、次いで「80～100人未満」が 25.2%、「60人未満」が 16.3%であった。
- ・ 定員数の1事業所あたりの平均は 89.0人であった。

図表 157 定員数【介護老人保健施設】

	事業所数	60人未満	60～79人未満	80～99人未満	100～119人未満	120人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	135 100.0%	22 16.3%	11 8.1%	34 25.2%	52 38.5%	16 11.9%	-	89.02	32.18

エ. 入所者数

- ・ 入所者数は、「80～100人未満」が最も多く39.3%、次いで「60～80人未満」が23.0%、「60人未満」が19.3%であった。
- ・ 入所者数の1事業所あたりの平均は83.1人であった。

図表 158 入所者数【介護老人保健施設】

	事業所数	60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	120人以上	無回答	(単位：人)	(単位：人)
合計	135	26	31	53	14	11	-	83.09	31.69
	100.0%	19.3%	23.0%	39.3%	10.4%	8.1%			

オ. 要介護度別入所者数

- ・ 要介護度別入所者数の1事業所あたりの平均は、「要介護1」が6.2人、「要介護2」が11.6人、「要介護3」が18.7人、「要介護4」が23.1人、「要介護5」が21.8人であった。

図表 159 要介護度別入所者数【介護老人保健施設】

	事業所数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30人以上	無回答	(単位：人)	(単位：人)
要介護1	135	64	35	32	3	-	1	6.20	5.38
	100.0%	47.4%	25.9%	23.7%	2.2%		0.7%		
要介護2	135	27	25	66	13	3	1	11.57	7.20
	100.0%	20.0%	18.5%	48.9%	9.6%	2.2%	0.7%		
要介護3	135	11	13	50	44	16	1	18.67	9.95
	100.0%	8.1%	9.6%	37.0%	32.6%	11.9%	0.7%		
要介護4	135	6	9	37	52	30	1	23.08	11.04
	100.0%	4.4%	6.7%	27.4%	38.5%	22.2%	0.7%		
要介護5	135	2	14	55	37	26	1	21.76	14.24
	100.0%	1.5%	10.4%	40.7%	27.4%	19.3%	0.7%		

カ. 平均入所期間

- 平均入所期間は「12～24ヶ月未満」が最も多く34.1%、次いで「6～12ヶ月未満」が25.9%、「24～36ヶ月未満」が19.3%であった。
- 平均入所期間の1事業所あたりの平均は27.4ヶ月であった。

図表 160 平均入所期間【介護老人保健施設】

	事業所数	6ヶ月未満	6ヶ月未満 ～ 12ヶ月未満	12ヶ月未満 ～ 24ヶ月未満	24ヶ月未満 ～ 36ヶ月未満	36ヶ月以上	無回答	(単位：ヶ月) 平均値	(単位：ヶ月) 標準偏差
合計	135 100.0%	11 8.1%	35 25.9%	46 34.1%	26 19.3%	10 7.4%	7 5.2%	27.38	92.46

キ. 入所期間別入所者数

- 入所期間別入所者数の1事業所あたりの平均は、「3ヶ月未満」が17.2人、「3ヶ月以上半年未満」が12.0人、「半年以上1年未満」が14.3人、「1年以上」が37.3人であった。

図表 161 入所期間別入所者数【介護老人保健施設】

	事業所数	5人未満	5人未満 ～ 10人未満	10人未満 ～ 20人未満	20人未満 ～ 30人未満	30人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
3ヶ月未満	135 100.0%	12 8.9%	22 16.3%	55 40.7%	26 19.3%	18 13.3%	2 1.5%	17.17	11.15
3ヶ月以上半年未満	135 100.0%	18 13.3%	32 23.7%	62 45.9%	15 11.1%	6 4.4%	2 1.5%	12.03	7.69
半年以上1年未満	135 100.0%	12 8.9%	35 25.9%	59 43.7%	19 14.1%	8 5.9%	2 1.5%	14.33	10.28
1年以上	135 100.0%	10 7.4%	7 5.2%	12 8.9%	19 14.1%	85 63.0%	2 1.5%	37.29	22.85

ク. 職員体制

- 職員体制の1事業所あたりの職員数の平均は、「看護師」が5.5人、「准看護師」が4.7人、「介護職員」が28.9人、うち「介護福祉士」は19.7人であった。

図表 162 職員体制【介護老人保健施設】

	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
看護師	135 100.0%	-	37 27.4%	33 24.4%	46 34.1%	18 13.3%	1 0.7%	5.50	3.85
准看護師	135 100.0%	6 4.4%	30 22.2%	33 24.4%	60 44.4%	5 3.7%	1 0.7%	4.70	2.88
介護職員	135 100.0%	1 0.7%	1 0.7%	1 0.7%	7 5.2%	124 91.9%	1 0.7%	28.90	12.03
うち介護福祉士	133 100.0%	1 0.8%	3 2.3%	5 3.8%	11 8.3%	109 82.0%	4 3.0%	19.69	9.74

③ 特定施設入居者生活介護

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、地方公共団体が 1.5%、社会福祉法人が 33.3%、医療法人が 6.1%、営利法人が 48.5%、その他が 10.6%であった。

図表 163 開設主体【特定施設入居者生活介護】

	事業所数	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	無回答
合計	66 100.0%	1 1.5%	22 33.3%	4 6.1%	32 48.5%	7 10.6%	-

イ. 開設年

- ・ 開設年は、「2005～2009年」が最も多く 47.0%、次いで「2010年～」が 18.2%、「2000～2004年」が 16.7%であった。

図表 164 開設年【特定施設入居者生活介護】

	事業所数	5 1 9 9 年	1 9 4 9 年	1 9 5 5 年	2 0 0 4 年	2 0 0 5 年	2 0 0 9 年	2 0 1 0 年	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	66 100.0%	8 12.1%	2 3.0%	2 3.0%	11 16.7%	31 47.0%	12 18.2%	-	2,002.12	12.21	

ウ. 定員数

- ・ 定員数は、「40人未満」が最も多く 36.4%、次いで「40～60人未満」が 25.8%、「60～80人未満」が 22.7%であった。
- ・ 定員数の1事業所あたりの平均は 60.0人であった。

図表 165 定員数【特定施設入居者生活介護】

	事業所数	40人未満	40満5人未満	6満05人未満	8満05人	10人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	66 100.0%	24 36.4%	17 25.8%	15 22.7%	4 6.1%	6 9.1%	-	59.98	66.18

エ. 入所者数

- ・ 入所者数は、「40人未満」が最も多く40.9%、次いで「40～60人未満」が33.3%、「60～80人未満」が15.2%であった。
- ・ 入所者数の1事業所あたりの平均は52.0人であった。

図表 166 入所者数【特定施設入居者生活介護】

	事業所数	40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答	(単位：人)	(単位：人)
合計	66 100.0%	27 40.9%	22 33.3%	10 15.2%	2 3.0%	5 7.6%	-	52.00	49.57

オ. 要介護度別入所者数

- ・ 要介護度別入所者数の1事業所あたりの平均は、「自立」が9.7人、「支援2」が2.3人、「支援1」が2.4人、「要介護1」が8.4人、「要介護2」が7.9人、「要介護3」が7.0人、「要介護4」が7.8人、「要介護5」が7.3人であった。

図表 167 要介護度別入所者数【特定施設入居者生活介護】

	事業所数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30人以上	無回答	(単位：人)	(単位：人)
自立	66 100.0%	52 78.8%	1 1.5%	5 7.6%	1 1.5%	6 9.1%	1 1.5%	9.66	36.06
要支援2	66 100.0%	55 83.3%	8 12.1%	2 3.0%	-	-	1 1.5%	2.34	2.85
要支援1	66 100.0%	52 78.8%	11 16.7%	2 3.0%	-	-	1 1.5%	2.38	2.91
要介護1	66 100.0%	21 31.8%	20 30.3%	20 30.3%	3 4.5%	1 1.5%	1 1.5%	8.40	6.57
要介護2	66 100.0%	20 30.3%	24 36.4%	17 25.8%	4 6.1%	-	1 1.5%	7.88	5.86
要介護3	66 100.0%	21 31.8%	26 39.4%	18 27.3%	-	-	1 1.5%	6.97	4.26
要介護4	66 100.0%	21 31.8%	27 40.9%	15 22.7%	1 1.5%	1 1.5%	1 1.5%	7.80	5.80
要介護5	66 100.0%	23 34.8%	23 34.8%	16 24.2%	3 4.5%	-	1 1.5%	7.25	5.57

カ. 平均入所期間

- 平均入所期間は「3～4年未満」が最も多く31.8%、次いで「4年以上」が30.3%、「2～3年未満」が16.7%であった。
- 平均入所期間の1事業所あたりの平均は3.8年であった。

図表 168 平均入所期間【特定施設入居者生活介護】

	事業所数	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4年以上	無回答	平均：(単位：年)	標準偏差：(単位：年)
合計	66 100.0%	1 1.5%	7 10.6%	11 16.7%	21 31.8%	20 30.3%	6 9.1%	3.75	2.25

キ. 入所期間別入所者数

- 入所期間別入所者吸うの1事業所あたりの平均は、「1年未満」が9.7人、「1年以上5年未満」が25.4人、「5年以上10年未満」が11.2人、「10年以上」が5.7人であった。

図表 169 入所期間別入所者数【特定施設入居者生活介護】

	事業所数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30人以上	無回答	平均：(単位：人)	標準偏差：(単位：人)
1年未満	66 100.0%	17 25.8%	17 25.8%	25 37.9%	7 10.6%	-	-	9.68	6.70
1年以上5年未満	66 100.0%	3 4.5%	5 7.6%	17 25.8%	22 33.3%	19 28.8%	-	25.44	16.80
5年以上10年未満	66 100.0%	21 31.8%	16 24.2%	17 25.8%	10 15.2%	2 3.0%	-	11.20	14.10
10年以上	66 100.0%	54 81.8%	4 6.1%	5 7.6%	-	3 4.5%	-	5.74	24.54

ク. 職員体制

- 職員体制の1事業所あたりの職員数の平均は、「看護師」が1.7人、「准看護師」が1.5人、「介護職員」が17.9人、うち「介護福祉士」は7.4人であった。

図表 170 職員体制【特定施設入居者生活介護】

	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
看護師	66 100.0%	11 16.7%	42 63.6%	11 16.7%	-	1 1.5%	1 1.5%	1.74	1.69
准看護師	66 100.0%	12 18.2%	45 68.2%	4 6.1%	4 6.1%	-	1 1.5%	1.50	1.41
介護職員	66 100.0%	1 1.5%	2 3.0%	3 4.5%	7 10.6%	53 80.3%	-	17.93	11.23
うち介護福祉士	65 100.0%	3 4.6%	11 16.9%	11 16.9%	25 38.5%	15 23.1%	-	7.36	7.02

④ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、地方公共団体が 0.4%、社会福祉法人が 16.3%、医療法人が 6.3%、営利法人が 51.4%、その他が 23.0%であった。

図表 171 開設主体【訪問介護・居宅介護・重度訪問介護】

	事業所数	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	無回答
合計	527 100.0%	2 0.4%	86 16.3%	33 6.3%	271 51.4%	121 23.0%	14 2.7%

イ. 開設年

- ・ 開設年は、「2000～2004年」が最も多く 36.1%、次いで「2005～2009年」が 28.1%、「2010年～」が 15.2%であった。

図表 172 開設年【訪問介護・居宅介護・重度訪問介護】

	事業所数	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	527 100.0%	28 5.3%	17 3.2%	42 8.0%	190 36.1%	148 28.1%	80 15.2%	22 4.2%		2,002.61	9.12

ウ. 利用者数

- ・ 利用者数は、「40人未満」が最も多く 39.5%、次いで「100人以上」が 17.5%、「40～60人未満」が 14.0%であった。
- ・ 利用者数の1事業所あたりの平均は 64.4人であった。

図表 173 利用者数【訪問介護・居宅介護・重度訪問介護】

	事業所数	40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	527 100.0%	208 39.5%	74 14.0%	53 10.1%	44 8.3%	92 17.5%	56 10.6%	64.38	72.29

エ. 要介護度別利用者数

- 要介護度別利用者数の1事業所あたりの平均は、「要支援1」が8.0人、「要支援2」9.4人、「要介護1」が12.0人、「要介護2」が11.2人、「要介護3」が6.4人、「要介護4」が5.4人、「要介護5」が6.5人であった。

図表 174 要介護度別利用者数【訪問介護・居宅介護・重度訪問介護】

	事業所数	5人未満	5<10人未満	1満0<2人未満	2満0<3人未満	30人以上	無回答	(単位均：人値)	(単位偏：人)
要支援1	527 100.0%	225 42.7%	96 18.2%	87 16.5%	28 5.3%	19 3.6%	72 13.7%	7.96	12.10
要支援2	527 100.0%	205 38.9%	85 16.1%	107 20.3%	27 5.1%	31 5.9%	72 13.7%	9.40	11.81
要介護1	527 100.0%	163 30.9%	80 15.2%	120 22.8%	53 10.1%	39 7.4%	72 13.7%	11.97	13.91
要介護2	527 100.0%	163 30.9%	89 16.9%	118 22.4%	56 10.6%	29 5.5%	72 13.7%	11.20	14.06
要介護3	527 100.0%	229 43.5%	125 23.7%	80 15.2%	16 3.0%	5 0.9%	72 13.7%	6.42	8.09
要介護4	527 100.0%	260 49.3%	123 23.3%	51 9.7%	14 2.7%	7 1.3%	72 13.7%	5.40	6.79
要介護5	527 100.0%	225 42.7%	148 28.1%	55 10.4%	20 3.8%	7 1.3%	72 13.7%	6.53	8.49

オ. 障害程度区分別利用者数

- 障害程度区分別利用者数の1事業所あたりの平均は、「区分1」が1.2人、「区分2」が2.9人、「区分3」が2.9人、「区分4」が1.3人、「区分5」が1.4人、「区分6」が4.8人であった。

図表 175 障害程度区分別利用者数【訪問介護・居宅介護・重度訪問介護】

	事業所数	5人未満	5<10人未満	1満0<2人未満	2満0<3人未満	30人以上	無回答	(単位均：人値)	(単位偏：人)
区分1	527 100.0%	381 72.3%	27 5.1%	6 1.1%	1 0.2%	-	112 21.3%	1.24	2.46
区分2	527 100.0%	330 62.6%	48 9.1%	27 5.1%	8 1.5%	2 0.4%	112 21.3%	2.92	4.94
区分3	527 100.0%	342 64.9%	46 8.7%	23 4.4%	3 0.6%	1 0.2%	112 21.3%	2.51	4.29
区分4	527 100.0%	385 73.1%	27 5.1%	3 0.6%	-	-	112 21.3%	1.33	2.05
区分5	527 100.0%	382 72.5%	27 5.1%	4 0.8%	2 0.4%	-	112 21.3%	1.42	2.46
区分6	527 100.0%	280 53.1%	80 15.2%	40 7.6%	8 1.5%	7 1.3%	112 21.3%	4.80	8.40

カ. 職員体制

(ア) 常勤

- 職員体制のうち常勤の職員数の1事業所あたりの平均は、「介護職員」が5.8人、うち「介護福祉士」は3.6人であった。

図表 176 職員体制（常勤）【訪問介護・居宅介護・重度訪問介護】

	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	平均：(単位：人)	標準偏差：(単位：人)
介護職員	527 100.0%	8 1.5%	158 30.0%	133 25.2%	140 26.6%	75 14.2%	13 2.5%	5.76	7.07
うち介護福祉士	506 100.0%	26 5.1%	229 45.3%	127 25.1%	97 19.2%	27 5.3%	-	3.61	4.00

(イ) 非常勤

- 職員体制のうち非常勤の職員数の1事業所あたりの平均は、「介護職員」が5.0人、うち「介護福祉士」が1.5人であった。

図表 177 職員体制（非常勤）【訪問介護・居宅介護・重度訪問介護】

	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	平均：(単位：人)	標準偏差：(単位：人)
介護職員	527 100.0%	33 6.3%	157 29.8%	85 16.1%	83 15.7%	67 12.7%	102 19.4%	5.03	5.76
うち介護福祉士	392 100.0%	73 18.6%	224 57.1%	38 9.7%	23 5.9%	2 0.5%	32 8.2%	1.53	1.92

⑤ 障害者支援施設

ア. 開設主体

- ・ 開設主体は、地方公共団体が 2.2%、社会福祉法人が 97.8%であった。

図表 178 開設主体【障害者支援施設】

	事業所数	地方公共団体	社会福祉法人	その他	無回答
合計	137 100.0%	3 2.2%	134 97.8%	-	-

イ. 開設年

- ・ 開設年は、「～1989年」が最も多く 43.8%、次いで「1995～1999年」が 14.6%、「2000～2004年」が 13.9%であった。

図表 179 開設年【障害者支援施設】

	事業所数	～1989年	1990～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	2015～2019年	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	137 100.0%	60 43.8%	18 13.1%	20 14.6%	19 13.9%	11 8.0%	8 5.8%	1 0.7%	1	1,989.94	13.21

ウ. 定員数

- ・ 定員数は、「40～60人未満」が最も多く 46.0%、次いで「60～80人未満」が 16.8%、「80～100人未満」が 14.6%であった。
- ・ 定員数の1事業所あたりの平均は 60.1人であった。

図表 180 定員数【障害者支援施設】

	事業所数	40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	137 100.0%	16 11.7%	63 46.0%	23 16.8%	20 14.6%	15 10.9%	-	60.14	25.27

エ. 入所者数

- ・ 入所者数は、「40～60 人未満」が最も多く 46.7%、次いで「60～80 人未満」が 17.5%、「80～100 人未満」が 14.6%であった。
- ・ 入所者数の 1 事業所あたりの平均は 58.6 人であった。

図表 181 入所者数【障害者支援施設】

	事業所数	40人未満	40～59人未満	60～79人未満	80～99人未満	100人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
合計	137	19	64	24	20	7	3	58.56	23.72
	100.0%	13.9%	46.7%	17.5%	14.6%	5.1%	2.2%		

オ. 障害程度区分別入所者数

- ・ 障害程度区分別入所者数の 1 事業所あたりの平均は、「区分 1」が 0.04 人「区分 2」が 0.5 人、「区分 3」が 3.2 人、「区分 4」が 6.9 人、「区分 5」が 14.4 人、「区分 6」が 33.4 人であった。

図表 182 障害程度区分別入所者数【障害者支援施設】

	事業所数	5人未満	5～9人未満	10～19人未満	20～29人未満	30人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
区分1	137	136	1	-	-	-	-	0.04	0.43
	100.0%	99.3%	0.7%	-	-	-	-		
区分2	137	134	2	1	-	-	-	0.45	1.38
	100.0%	97.8%	1.5%	0.7%	-	-	-		
区分3	137	104	20	10	3	-	-	3.20	4.93
	100.0%	75.9%	14.6%	7.3%	2.2%	-	-		
区分4	137	62	40	29	5	1	-	6.92	6.28
	100.0%	45.3%	29.2%	21.2%	3.6%	0.7%	-		
区分5	137	11	29	66	24	7	-	14.42	7.99
	100.0%	8.0%	21.2%	48.2%	17.5%	5.1%	-		
区分6	137	3	6	17	32	79	-	33.36	16.91
	100.0%	2.2%	4.4%	12.4%	23.4%	57.7%	-		

カ. 平均利用期間

- ・ 平均利用期間は「10～15年未満」が最も多く33.6%、次いで「15年以上」が24.1%、「5～10年未満」が17.5%であった。
- ・ 平均利用期間の1事業所あたりの平均は11.8年であった。

図表 183 平均利用期間【障害者支援施設】

	事業所数	3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上	無回答	(単位：年) 平均値	(単位：年) 標準偏差
合計	137 100.0%	7 5.1%	5 3.6%	24 17.5%	46 33.6%	33 24.1%	22 16.1%	11.78	5.47

キ. 入所期間別入所者数

- ・ 入所期間別入所者数の1事業所あたりの平均は、「1年未満」が3.9人、「1年以上5年未満」が12.3人、「5年以上10年未満」が11.6人、「10年以上」が30.6人であった。

図表 184 入所期間別入所者数【障害者支援施設】

	事業所数	5人未満	5～10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
1年未満	137 100.0%	90 65.7%	36 26.3%	7 5.1%	-	-	4 2.9%	3.87	3.36
1年以上5年未満	137 100.0%	20 14.6%	47 34.3%	48 35.0%	11 8.0%	7 5.1%	4 2.9%	12.27	11.50
5年以上10年未満	137 100.0%	22 16.1%	42 30.7%	52 38.0%	10 7.3%	7 5.1%	4 2.9%	11.60	8.95
10年以上	137 100.0%	20 14.6%	4 2.9%	10 7.3%	32 23.4%	67 48.9%	4 2.9%	30.55	21.55

ク. 職員体制

- 職員体制の1事業所あたりの職員数の平均は、「看護師」が2.1人、「准看護師」が1.6人、「介護職員」が31.3人、うち「介護福祉士」は15.3人であった。

図表 185 職員体制【障害者支援施設】

	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
看護師	137 100.0%	13 9.5%	84 61.3%	31 22.6%	8 5.8%	-	1 0.7%	2.13	1.69
准看護師	137 100.0%	34 24.8%	75 54.7%	24 17.5%	3 2.2%	-	1 0.7%	1.55	1.49
介護職員	137 100.0%	6 4.4%	-	3 2.2%	1 0.7%	126 92.0%	1 0.7%	31.33	16.66
うち介護福祉士	130 100.0%	1 0.8%	2 1.5%	8 6.2%	20 15.4%	97 74.6%	2 1.5%	15.26	7.88

5. まとめと考察

(1) 結果のまとめ

① 介護職員等による喀痰吸引等の実施状況

- 介護老人福祉施設等では経過措置対象者による喀痰吸引等の実施が多い。
- 介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設で喀痰吸引等が必要な利用者の割合が比較的高い（ただし、いずれも全利用者の数%～1割程度）。
- 介護老人福祉施設等では、介護職員による口腔内喀痰吸引の実施率は比較的高いが、その他の喀痰吸引（鼻腔内、気管カニューレ内部）や経管栄養の実施率は低い。
- 介護老人保健施設では、介護職員による喀痰吸引等の実施率が低い傾向にある。

<認定特定行為業務従事者の人数> (図表 6～図表 11)

- ・ 認定特定行為業務従事者（常勤換算）の事業所種別平均人数をみると、介護老人福祉施設等では経過措置対象者が最も多く 17.9 人であった。第 1 号研修修了者は 0.7 人、第 2 号研修修了者は 2.2 人、第 3 号研修修了者は 0.2 人だった。
- ・ 老人保健施設及び特定施設入居者生活介護では第 2 号研修修了者が最も多く、それぞれ 1.9 人、1.61 人であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護及び障害者支援施設では第 3 号研修修了者が最も多く、それぞれ 2.1 人、6.2 人であった。

<喀痰吸引等が必要な利用者数> (図表 12～図表 42)

- ・ 全利用者に対して喀痰吸引等が必要な利用者数の割合をみると、介護老人福祉施設等では胃ろう又は腸ろうによる経管栄養が 7.0%、口腔内喀痰吸引が 5.8%、鼻腔内喀痰吸引が 2.7% であった。介護老人保健施設ではそれぞれ 11.8%、8.9%、7.3%、特定施設入居者生活介護ではそれぞれ 4.6%、5.2%、3.2%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護ではそれぞれ 2.4%、3.8%、2.4%、障害者支援施設ではそれぞれ 8.4%、6.9%、3.9% であった。
- ・ 気管カニューレ内部喀痰吸引が必要な利用者数の割合は、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で最も多く 3.2% であった。経鼻経管栄養については介護老人保健施設で最も多く 4.3% であった。
- ・ 喀痰吸引等が必要な利用者数のうち、介護職員による実施人数の割合をみると、介護老人福祉施設等では胃ろう又は腸ろうによる経管栄養が 2.6%、口腔内喀痰吸引が 4.3%、鼻腔内喀痰吸引が 0.9% であった。老人保健施設ではそれぞれ 3.5%、4.0%、2.2%、特定施設入居者生活介護ではそれぞれ 2.8%、3.4%、1.9%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護ではそれぞれ 1.6%、3.3%、2.1%、障害者支援施設ではそれぞれ 4.9%、5.0%、2.3% であった。

② 喀痰吸引等実施にあたっての安全管理体制の構築・運用状況

- 9割以上の事業所で喀痰吸引等の実施にあたり職員間で利用者に関する情報共有を行っている。ただし、医師との情報共有を行っている事業所の割合は8割程度で、特に訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では5割程度に留まっている。
- 看護職員、介護職員との情報共有の頻度は「毎日」が最も多く、6割程度を占めていた。ただし、事業所種別にみると訪問介護・居宅介護・重度訪問介護ではその割合が低かった（看護職員：約14%、介護職員：約31%）。
- 喀痰吸引等導入後に利用者やその家族に説明を行っている事業所は4割程度であった。
- 多くの事業所で医師や看護職員等との連絡網や急変時に救急車を呼ぶ体制など緊急事態に対する体制を整備している。
- 事業所内外での勉強会や研修会によって喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップを図っている事業所は4割に満たない。さらに、実施現場での看護職員による指示・助言が行われている事業所は1割程度と少数派であった。
- 8割以上の事業所で喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議を設置している。ただし、特定施設入居者生活介護及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では設置割合が低く、6割程度であった。
- 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では他の事業所種に比べ安全委員会の開催頻度が少ない。さらに、定期的に行っている事業所の割合も他に比べ低かった。委員会の運用上の課題として6割程度の訪問介護・居宅介護・重度訪問介護事業所が「開催時間の確保が難しい」と回答していた。
- 9割以上の事業所で介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル（業務手順書等）が整備されているものの、4割程度の事業所では十分に活用できていない。また、3割程度の事業所がマニュアル等の見直しできていないことを運用上の課題として挙げていた。
- 約9割の事業所でヒヤリハット報告体制が整備されている。そのうち半数近くの事業所では、再発防止対策や経過の記入欄等の独自の内容を盛り込んだ報告様式を使用している。
- 約7割の事業所で、職員に対してヒヤリハット事例を周知し注意喚起を行っていた。また、5割程度の事業所でヒヤリハット防止策の検討結果や要因分析結果について職員にフィードバックしていた。一方で、報告制度の課題として「ヒヤリハット報告にもとづく対策の検討が十分でない」と回答する事業所も2割程度存在している。

<職員間での情報共有>（図表 43～図表 46）

- ・ 喀痰吸引等の実施にあたり職員間で利用者の情報共有を行っている事業所の割合は95.4%であった。事業所種別にみると、介護老人福祉施設等で96.7%、介護老人保健施設で94.2%、特定施設入居者生活介護で95.8%、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で89.4%、障害者支援施設で97.6%であった。
- ・ 情報を共有している職種は、「医師」と回答した事業所が78.3%、「看護職員」が92.1%、「介護支援専門員」が75.4%、「介護職員」が93.4%、「その他」が31.1%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で「医師」と回答した事業所の割合が低く、52.8%であった。また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護は、他の事業所種に比べ「看護職員」「介護支援専門員」と回答した事業所の割合が低く、それぞれ71.5%、53.6%であっ

た。

- ・ 看護職員との情報共有の頻度は「毎日」が最も多く 66.2%、次いで「月 1 回」が 11.4%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「毎日」の割合が低く、14.2%であった。
- ・ 介護職員との情報共有の頻度は「毎日」が最も多く 66.6%、次いで「月 1 回」が 10.5%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「毎日」の割合が低く、31.3%であった。
- ・ 介護支援専門員との情報共有の頻度は「毎日」が最も多く 37.3%、次いで「月 1 回」が 20.9%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「月 1 回」が最も多く 34.5%で、「毎日」の割合は 5.2%と他の事業所種に比べ低かった。
- ・ 医師との情報共有の頻度については「月 1 回」が最も多く 28.5%であった。
- ・ 職員間で共有している具体的内容としては、利用者の状態や喀痰吸引等の実施状況、喀痰吸引等実施にあたっての注意点などが挙げられた（自由回答）。

<入所者（利用者）・家族への情報提供>（図表 47～図表 48）

- ・ 同意書取得時に利用者・家族への説明を行っているとは回答した事業所の割合は 87.1%であった。事業所種別にみると、特定施設入居者生活介護では他の事業所種に比べこの割合が低く、70.8%であった。
- ・ 一方、喀痰吸引等導入後に定期的に利用者・家族への説明を行っているとは回答した事業所は 35.2%、ヒヤリハットやアクシデントが起きた際に利用者・家族への説明を行っているとは回答した事業所は 47.8%、喀痰吸引等導入後に要望があれば利用者・家族への説明を行っているとは回答した事業所は 38.5%であった。
- ・ 情報提供の方法としては、「個別に面談等を行う」が最も多く 66.1%、次いで「報告書や通知など書面で情報提供する」が 40.4%であった。「説明会等を開催する」は 5.8%であった。

<緊急事態に対する体制の整備>（図表 49）

- ・ 「医師や看護職員等との連絡網を整備している」と回答した事業所は 88.7%、「緊急時の受け入れ先として病院と提携している」は 63.0%、「急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している」は 72.5%、「応急処置を実施できる職員を配置している」は 30.2%であった。
- ・ 事業所種別にみると、特定施設入居者生活介護では「急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している」と回答した事業所の割合は 89.6%と高かった。訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「緊急時の受け入れ先として病院と提携している」「応急処置を実施できる職員を配置している」と回答した割合が他の事業所種に比べて低く、それぞれ 35.6%、11.6%であった。

<喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップ>（図表 50）

- ・ 「施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している」と回答した事業所は 33.9%、「施設内で参加必須の勉強会や研修を実施している」は 36.3%、「外部の勉強会や研修に参加している」は 35.9%、「実施現場における看護職員からの指示・助言」は 11.4%であった。
- ・ 事業所種別にみると、介護老人福祉施設等及び障害者支援施設で「施設内で参加必須の勉強会や研修を実施している」の回答割合が高く、それぞれ 40.8%、43.9%であった。介護老人

保健施設及び特定施設入居者生活介護では「施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している」の回答割合が高く、どちらも41.7%であった。

<安全委員会の実施状況> (図表 51～図表 58)

- ・ 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議を設置している事業所は85.2%、設置していない事業所は13.2%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では設置しているとの回答割合が低く、65.3%であった。
- ・ 委員会を設置していない理由としては、「現在委員会設置の準備中である」が最も多く37.8%、次いで「委員会を設置するための人員や時間を確保できない」が27.6%であった。
- ・ 平成25年4月～10月における委員会の開催回数は「5～10回未満」が最も多く39.7%で、次いで「2回未満」が23.3%であった。事業所種別にみると、特に訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「2回未満」の回答割合が高く、52.5%であった。介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設では「5～10回未満」の回答割合が高く、それぞれ43.6%、54.8%、45.0%であった。
- ・ 開催方式は「他の委員会と同時の開催」が54.8%、「単独で開催」が40.7%であった。また、開催時期は「定期開催」が72.4%、「臨時開催」が22.8%であった。なお、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「定期開催」が46.1%と他の事業所種に比べ低かった。
- ・ 委員会での検討事項は、「喀痰吸引等の実施状況等の報告」が最も多く67.6%、次いで「ヒヤリハット事例等の報告」が62.6%、「喀痰吸引等の実施手順、方法に関すること」が57.4%であった。
- ・ 委員会での決定事項の周知方法は、「会議等で職制を通じて周知する」が最も多く72.0%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「会議等で職制を通じて周知する」が他の事業所種に比べ低く48.6%であったが、「施設内法で周知する」及び「施設内 LAN（掲示板、eメール等）を活用して周知」は他の事業所種によりも高く14.9%であった。
- ・ 委員会の運用上の課題としては、「開催時間の確保が難しい」が最も多く41.9%、次いで「メンバー間の議論や意見交換が少ない」が26.0%であった。事業所種別にみると、特に訪問介護・居宅介護・重度訪問介護、障害者支援施設で「開催時間の確保が難しい」との回答割合が高く、それぞれ62.1%、50.5%であった。

<マニュアル（業務手順書等）の整備状況> (図表 59～図表 62)

- ・ 介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル（業務手順書等）を整備していると回答した事業所は91.2%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では整備している割合が他に比べ低く、80.8%であった。
- ・ マニュアルの活用度合は、「頻繁に活用している」が4.6%、「活用している」が53.4%、「あまり活用していない」が31.3%、「ほとんど活用していない」が8.0%であった。
- ・ マニュアルの運用上の課題は、「特に課題はない（38.0%）」以外では「マニュアル等の見直しできていない」が最も多く30.6%で、次いで「マニュアル等が十分に活用されていない」が26.2%であった。

<ヒヤリハット報告体制> (図表 63～図表 71)

- ・ ヒヤリハット報告体制の有無について、87.5%の事業所が「有り」と回答した。
- ・ 報告様式は「国の提示した参考様式を使用している」が34.8%、「国の提示した参考様式を一部改変して使用している」が12.1%、「独自の様式を使用している」が50.6%であった。また、報告様式に独自に盛り込まれている内容としては、「再発防止策の記入欄」が最も多く81.2%で、次いで「経過の記入欄」が74.0%、「発生状況・現場の見取り図」が47.4%であった。
- ・ 平成25年4月～10月に18.9%の事業所で「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」でのヒヤリハット報告があった。また、「口腔内喀痰吸引」「鼻腔内喀痰吸引」「気管カニューレ内部喀痰吸引」「経鼻経管栄養」でヒヤリハット報告があったと回答した事業者はそれぞれ8.6%、3.1%、1.5%、4.3%であった。
- ・ 平成25年4月～10月に報告されたヒヤリハット事例は、喀痰吸引では「利用者の状態の観察不足」が最も多く37.1%、次いで「必要物品、機器の点検不足」が24.5%であった。一方、経管栄養では「利用者の状態の観察不足」が最も多く30.7%、次いで「その他」が27.6%であった。
- ・ 上記事例の具体的内容として、喀痰吸引では吸引チューブの接続ミスや吸引圧の誤設定、ケア中に誤って吸引チューブを外してしまうなどの事例が挙げられた。また、経管栄養では職員や利用者自身による栄養チューブの抜去、他利用者の栄養剤の誤流動、注入速度の誤設定、接続部からの栄養剤の漏れ等が挙げられた。喀痰吸引、経管栄養ともに、出血や嘔吐、呼吸の変化等、利用者の健康に影響を及ぼした事例も挙げられていた（自由回答）。
- ・ ヒヤリハット報告の活用方法としては、「ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する」が最も多く67.6%で、次いで「ヒヤリハットの防止策を検討し、職員にフィードバックする」が55.8%、「ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする」が50.7%であった。
- ・ ヒヤリハット報告制度についての課題は、「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されない」が最も多く18.2%で、次いで「ヒヤリハット報告にもとづく対策の検討が十分でない」が17.9%であった。一方、「特に課題はない」は31.8%であった。

<安全体制整備の中で最も課題となっていること> (図表 72)

- ・ 安全体制整備の中で最も課題となっていることとして「喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定」をあげる事業所が最も多く28.7%で、次いで「安全委員会（会議）の構築・運用」が25.5%、「喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新」が21.5%であった。

<その他喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組んでいる内容> (自由記述)

- ・ 喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組んでいる内容として、フォローアップ研修や入職時研修等の実施、看護職員等による個別指導、喀痰吸引に至らないようなケアの実施（口腔ケアの充実等）などが挙げられた。

③ 喀痰吸引等実施にあたっての他職種との連携状況

- 看護職員との連携については、約 9 割の事業所（訪問介護・居宅介護・重度訪問介護除く）で看護職員が喀痰吸引等に関する施設内研修を担当しており、また 7 割以上の事業所では看護職員が喀痰吸引等計画書の作成段階から関与しているなど、事業所との連携が図られていることが示唆された。
- ただし、事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では看護職員による指導・助言が行われていると回答した事業所の割合が他に比べて低く、外部機関の看護職員との連携の難しさが示唆された。
- 医師との連携については、半数以上の事業所で医師から実施状況報告書の確認を通じた指導・助言を受けている一方、安全委員会等を通じた指導・助言を受けている事業所は 2 割に満たなかった。
- 事業所種別にみると、特に特定施設入居者生活介護及び訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で医師からの指導・助言を受けていない事業所の割合が高く、他の事業所種に比べ医師との連携が難しい状況にあることが示唆された。
- 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護事業所における連携先の確保状況をみると、訪問看護事業所、医療機関いずれについても 7 割以上の事業所が特に苦労なく連携先を確保できたと回答していた。一方、連携先の確保に苦労した事業所にその理由を尋ねたところ、依頼先の喀痰吸引等制度に関する理解不足を挙げる事業所が最も多かった。

<看護職員との連携について>（図表 81～図表 83）

- ・ 看護職員に施設の研修を担当してもらっていると回答した事業所（訪問介護・居宅介護・重度訪問介護除く）は 89.0%であった。
- ・ 看護職員が喀痰吸引等計画書の作成段階から関与していると回答した事業所は 75.1%、施設が作成した計画書を確認していると回答した事業所は 12.5%であった。
- ・ 看護職員による指導・助言について、「定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」と回答した事業所は 38.5%であった。また、「要請があれば利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」は 57.9%、「ミーティングや勉強会などで継続的に指導・助言している」は 42.0%、「実施マニュアル等の作成に協力、指導している」は 33.7%、「特に指導・助言はない」は 3.5%であった。
- ・ 事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では看護職員による指導・助言が行われていると回答した事業所の割合が他に比べて低く、「定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」は 20.1%、「要請があれば利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」は 36.1%、「ミーティングや勉強会などで継続的に指導・助言している」は 16.9%、「実施マニュアル等の作成に協力、指導している」は 12.5%であった。「特に指導・助言はない」との回答も 10.6%と他に比べ高かった。

<医師との連携について>（図表 84）

- ・ 医師による指導・助言について、「日常的に医療的ケアの実施状況を確認している」と回答した事業所は 24.5%、「安全委員会等に参加し、医学的見地から指導・助言している」は 14.1%、「実施状況報告書を確認し、必要に応じて指導・助言を行っている」は 52.3%、「特に指導・

助言はない」は17.3%であった。

- ・ 事業所種別にみると、介護老人保健施設では「日常的に医療的ケアの実施状況を確認している」「安全委員会等に参加し、医学的見地から指導・助言している」と回答した事業所の割合が他に比べ高く、それぞれ31.1%、34.0%であった。
- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「実施状況報告書を確認し、必要に応じて指導・助言を行っている」と回答した事業所が他に比べ低く、34.0%であった。

<介護支援専門員・相談支援専門員との連携について> (図表 95)

- ・ 訪問介護・居宅介護・重度訪問介護事業所に対し介護支援専門員・相談支援専門員との連携について尋ねたところ、「利用者情報の提供を受けている」と回答した事業所は50.7%、「訪問看護ステーションに対する連携の打診を依頼している」が12.7%、「サービス担当者会議における調整を依頼している」が35.0%、「特に連携はない」が15.5%であった。

<看護職員・医師・介護支援専門員・相談支援専門員との円滑な連携のために行っていること> (自由回答)

- ・ 看護職員・医師・居宅介護支援専門員・相談支援専門員との円滑な連携のために行っていることとして、「必要に応じて密に相談できる体制づくり」や「安全委員会とは別の会議や勉強会の開催」等が挙げられた。訪問介護・居宅介護・重度訪問介護事業所では「連絡ノートによる情報共有」や「介護支援専門員を基点とした連絡体制の構築」、「メーリングリスト等による情報共有」等が挙げられた。

<訪問介護・居宅介護・重度訪問介護事業所における連携先の確保について> (図表 88～図表 98)

- ・ 連携訪問看護事業所の確保について、「特に苦労なく連携先を確保することができた」と回答した事業所が72.9%、「連携先を確保するのに苦労した」が10.2%であった。
- ・ 連携訪問看護事業所の確保に苦労した理由として、「依頼先の喀痰吸引等制度に関する理解不足」を選んだ事業所が最も多く、52.3%であった。その他、「依頼できる事業所等の数が限られていた」が40.9%、「どこに依頼すべきかわからなかった・情報が不足していた」が27.3%、「費用面での制約」が15.9%であった。
- ・ 連携先の医療機関の確保について、「特に苦労なく連携先を確認することができた」と回答した事業所が76.2%、「連携先を確保するのに苦労した」が8.6%であった。
- ・ 連携先の医療機関の確保に苦労した理由として、「依頼先の喀痰吸引等制度に関する理解不足」を選んだ事業所が最も多く、43.2%であった。その他、「依頼できる病院等の数が限られていた」が21.6%、「どこに依頼すべきかわからなかった・情報が不足していた」が29.7%、「費用面での制約」が5.4%であった。

④ 喀痰吸引等制度の課題等

- 5割以上の事業所では将来的に全介護職員のうち半数以上の介護職員に喀痰吸引等研修を受講させたいと考えており、うち2割程度の事業所では全ての介護職員に受講させたいと考えている。
- 研修時間を勤務時間としている事業所は7割程度で、有給休暇で対応している事業所は1割に満たない。
- 喀痰吸引等研修の課題として、一度に複数の介護職員を参加させるのが困難である、研修時間が長く負担が大きい、研修受講のため職員が不在にしている間の勤務体制の維持が困難であるといった課題が多く挙げられた。特に介護老人福祉施設等でこれらの課題を挙げる事業所が多かった。
- 喀痰吸引等制度導入による効果として、職員への安全への意識が高まった、利用者の生活に合わせた処置ができるようになった、介護職員が実施することで業務を効率化できたとの意見が多く挙げられた。
- 一方、喀痰吸引等制度導入後の課題として、半数近くの事業所が介護職員の心理的負担が増えたと回答しており、約3割の事業所では介護職員の業務量が増えたと回答していた。

<喀痰吸引等研修について> (図表 73～図表 80)

- ・ 喀痰吸引等研修受講者の選定方法について、「施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認した」と回答した事業所が最も多く72.3%であった。一方、「介護職員の希望を確認し、希望者から選定した」は11.7%であった。
- ・ 事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で「介護職員の希望を確認し、希望者から選定した」の割合が他の事業所種に比べ高く18.8%であった。
- ・ 介護職員全体のうち、将来的に受講させたい介護職員の割合について尋ねたところ、「5～10割未満」が最も多く27.7%で、次いで「10割」が24.2%、「3割未満」が17.0%であった。
- ・ 事業所種別にみると、特定施設入居者生活介護及び障害者支援施設では「10割」と回答した事業所の割合が他に比べ高く、それぞれ31.3%、43.9%であった。一方、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「3割未満」と回答した事業所が最も多く28.0%であった。
- ・ 喀痰吸引等研修受講に係る時間についてみると、「研修時間を勤務時間としている」と回答した事業所は74.1%、「研修時間は業務時間外とし、有給休暇で対応するようにしている」が4.4%、「その他」が7.3%であった。
- ・ 事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「研修時間を勤務時間としている」と回答した事業所の割合が他に比べ低く64.4%であった。
- ・ 認定特定行為業務従事者に対する手当が「有」と回答した事業所は3.0%、「無」は87.5%であった。「有」の場合の一人当たり金額及び事業所あたり合計金額は、それぞれ平均で4,600円、48,369円であった。
- ・ 喀痰吸引等研修の課題として、「一度に複数の介護職員を参加させるのが困難」と回答した事業所が最も多く、75.9%であった。次いで、「研修時間が長く、負担が大きい」が66.7%、「研修受講者が不在の間の勤務体制の維持が困難」が61.5%であった。
- ・ 事業所種別にみると、特に介護老人福祉施設等において上記3点を課題として挙げる事業所が多かった。(それぞれ73.8%、65.8%、79.1%)

- ・ 喀痰吸引等研修についての要望として、研修費用への補助や研修機会の増加、カリキュラムの変更（研修時間の短縮、実地研修の充実等）、自施設研修の制度化、准看護師による指導の容認等が挙げられた（自由回答）。

<喀痰吸引等制度導入後の状況について>（図表 97～図表 98）

- ・ 喀痰吸引等制度導入による効果について、「職員への安全への意識が高まった」と回答した事業所は 45.6%と最も多く、次いで「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」が 40.0%、「介護職員が実施することで業務を効率化できた」が 34.5%であった。
- ・ 事業所種別にみると、介護老人福祉施設等では「職員の安全への意識が高まった」と回答した事業所が最も多く 47.8%であった。また、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「利用者の生活に合わせた処置ができるようになった」が 54.4%と最も多かった。また「職員間でのコミュニケーションが増えた」を選んだ事業所が 26.2%と、他の事業所種に比べその割合が高かった。障害者支援施設では「職員への安全への意識が高まった」との回答割合が高く 53.7%であった。
- ・ 喀痰吸引等制度導入による課題について「介護職員の心理的負担が増えた」と回答した事業所は 49.8%と最も多く、次いで「介護職員の業務量が増えた」が 33.1%、「特にない」が 21.1%であった。
- ・ 事業所種別にみると、特に介護老人福祉施設等及び障害者支援施設で「介護職員の心理的負担が増えた」との回答割合が高く、それぞれ 51.7%、56.1%であった。さらに、障害者支援施設では「介護職員の業務量が増えた」との回答割合も 45.5%と高かった。
- ・ 喀痰吸引等制度導入による影響の具体的内容として、効果面では介護職員の意識・専門性の向上や、利用者・家族の負担軽減、（看護職員が不在の）夜間帯における不安軽減、介護職員と看護職員の連携意識の向上などが挙げられた。一方、課題面としては、喀痰吸引等を実施できる介護職員が限定されてしまうことによる利用者受け入れの制限や勤務シフトの固定化（＝一部の介護職員への負担増）、事務手続きの煩雑化による職員の負担増加などが挙げられた（自由回答）。

⑤ 職種別調査票：介護職員票

- 約 7 割の介護職員が施設長や事業所長から指示されて喀痰吸引等を実施することになったと回答しており、自ら希望した者は 2 割程度であった。
- 喀痰吸引等制度の導入により、約 6 割の介護職員が利用者の生活に合った処置ができるようになったと感じている一方で、3 割程度の介護職員は負担が増えたと感じている。
- 約 4 割の介護職員は、喀痰吸引等の経験を積む機会が少ないことや心理的負担が大きいことを課題として捉えている。
- 約 8 割の介護職員が今後も積極的に喀痰吸引等を実施したいと考えている。

<回答者の属性> (図表 99～図表 103)

- ・ 保有している認定証の区分は、「第 1 号研修修了者」が 10.5%、「第 2 号研修修了者」が 27.2%、「第 3 号研修修了者」が 11.7%、「経過措置対象者」が 47.4%であった。
- ・ 保有資格は、「介護福祉士」が 92.8%で最も多く、次いで「介護支援専門員」が 22.1%、「訪問介護員 2 級」が 17.8%であった。
- ・ 勤務形態は「常勤専任」が 75.8%、「常勤兼務」が 13.4%、「非常勤専任」が 1.4%、「非常勤兼務」が 1.1%であった。
- ・ 介護職員としての平均通算経験年数は 12.0 年、喀痰吸引等の平均実施経験年数は 4.3 年であった。

<喀痰吸引等の実施について> (図表 104～図表 108)

- ・ 実施している行為をみると、「口腔内の喀痰吸引」は 94.5%、「鼻腔内の喀痰吸引」は 34.3%、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」は 15.5%、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」は 48.1%、「経鼻経管栄養」は 9.3%であった。なお、介護老人福祉施設等の介護職員は「口腔内の喀痰吸引」以外の実施割合が他の事業所種に比べ低い傾向にあった。
- ・ 実施することになった経緯は「施設長・事業所長等から指示された」が最も多く 71.0%で、「自ら希望した」は 22.6%、「利用者が希望した」は 14.6%であった。
- ・ 喀痰吸引等制度導入後の状況について尋ねたところ、「利用者の生活に合った処置ができるようになった」が 60.0%と最も多く、次いで「介護職員が実施することで業務を効率化することができた」が 44.7%、「介護職員の負担が増えた」が 28.4%であった。
- ・ 喀痰吸引等実施にあたっての課題として、「喀痰吸引等の経験を積む機会が少ない」を選択する介護職員が最も多く 39.7%であった。次いで「心理的負担（自信がない、不安である等）が大きい」が 35.6%、「十分な知識・スキルが身につけていない」が 26.2%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護では「医師とのコミュニケーションが十分でない」を選択する介護職員の割合が他の事業所種に比べ高く、23.8%であった。
- ・ 喀痰吸引等の今後の実施について意向を尋ねたところ、「より積極的に実施したい」は 39.8%、「やや積極的に実施したい」は 39.0%、「あまり積極的に実施したくない」は 17.8%、「実施をやめたい」は 1.5%であった。事業所種別にみると、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護で「あまり積極的に実施したくない」「実施をやめたい」との回答割合が他の事業所種に比べ高く、それぞれ 19.7%、3.1%であった。

⑥ 職種別調査票：看護職員票（訪問介護・居宅介護・重度訪問介護以外）

- 約5割の看護職員が月1回以上の頻度で喀痰吸引等に関するカンファレンスに参加している。
- 8割以上の看護職員が介護職員等の喀痰吸引の研修を担当しており、また喀痰吸引等計画書の作成段階から関与していると回答した。
- ほとんどの看護職員は何らかの形で喀痰吸引等の実施における指導・助言を行っており、積極的に施設・事業所の介護職員と連携を図っていることが窺われる。
- 円滑な連携のために、7割以上の看護職員が対象者の心身の状況について密な情報共有を行っている。また半数以上の看護職員が個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を行うほか、4割程度の看護職員は施設・事業所内研修や家族への説明などに積極的に協力している。
- 連携を進める上での課題、困難点として、半数以上の看護職員が多忙であり十分な時間が確保できないことを挙げている。

<回答者の属性>（図表 109～図表 112）

- ・ 保有資格は、看護師が81.8%、准看護師が17.8%であった。
- ・ 勤務形態は「常勤専任」が83.7%、「常勤兼務」が9.7%、「非常勤専任」が1.7%、「非常勤兼務」が0.5%であった。
- ・ 看護職員としての平均通算経験年数は23.8年、うち現在勤務しているサービスにおける看護職員としての平均実施経験年数は10.6年であった。

<事業所・施設との連携状況>（図表 113～図表 120）

- ・ 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度は、「月1回程度」が最も多く41.6%で、次いで「それ（月1回程度）以上の間隔」が26.8%、「参加していない」が10.8%であった。事業所種別にみると、介護老人保健施設では「参加していない」との回答割合が他に比べ高く、20.7%であった。
- ・ 「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当している」と回答した看護職員は84.9%、「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当していない」は13.3%であった。
- ・ 喀痰吸引等計画書作成支援について、「計画書作成段階から関与している」と回答した看護職員は83.2%、「施設・事業所が作成した計画書を確認している」は13.9%であった。事業所種別にみると、特定施設入居者生活介護では「計画書作成段階から関与している」と回答した看護職員の割合が他に比べ低く、63.4%であった。
- ・ 喀痰吸引等の実施における指導・助言について、「定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」と回答した看護職員は35.7%、「要請があれば利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している」は70.9%、「ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している」は46.9%、「実施マニュアル等の作成に協力、指導している」は42.6%であり、「特になし」は2.3%であった。
- ・ 安全性の確保・評価に関し、「日常的に医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している」と回答した看護職員は73.9%、「安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている」は45.4%、「実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている」は59.7%、「ヒヤリハット事例の分析や対策立案に参加し助言している」は38.6%

であり、「安全性確保や評価にあまり関与していない」は2.0%であった。

- ・ 円滑な連携のために行っていることとして、「対象者の心身の状況について確認と情報共有を密に行っている」が最も多く75.6%で、次いで「個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行っている」が54.0%、「施設・事業所内研修や、家族への説明などに積極的に協力している」が46.6%であった。
- ・ 連携を進める上での課題、困難点として、「多忙であり十分な時間が確保できない」が最も多く52.9%で、次いで「喀痰吸引等を実施する介護職員の質を看護職員が担保できない」が26.9%であった。

<介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望>（自由回答）

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施について、効果面及び課題面からそれぞれ意見・要望が挙げられた。
- ・ 効果面としては、介護職員と看護職員の連携が密になった、看護職としての知識や技術の再確認となった、利用者のためになる・利用者が安心できる等の回答があった。
- ・ 課題面としては、指導者としての看護職員の負担増、研修等の制限により介護職員の技術の質を担保できない、口腔内吸引のみではあまり効果が期待できない、指導看護師自身の知識や技術のばらつき等が挙げられた。

⑦ 職種別調査票：訪問看護師票（訪問介護・居宅介護・重度訪問介護）

- 月1回以上の頻度で喀痰吸引等に関するカンファレンスに参加している訪問看護師は3割程度で、約2割の訪問看護師はカンファレンスに参加していない。
- 7割以上の訪問看護師が介護職員等の喀痰吸引の研修を担当しており、約半数の訪問看護師が喀痰吸引等計画書の作成段階から関与していると回答した。
- ほとんどの訪問看護師は何らかの形で喀痰吸引等の実施における指導・助言を行っており、積極的に施設・事業所の介護職員と連携を図っていることが窺われる。
- 円滑な連携のために、約7割の訪問看護師が対象者の心身の状況について密な情報共有を行っている。また約5割の訪問看護師が個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を行うほか、3割程度の訪問看護師が施設・事業所内研修や家族への説明などに積極的に協力している。
- 連携を進める上での課題、困難点として、半数以上の訪問看護師が多忙であり十分な時間が確保できないことを挙げている。その他、2割程度の訪問看護師は個別対象者についてタイムリーな状況把握が困難である回答した。

<回答者の属性>（図表 121～図表 122）

- ・ 保有資格は、看護師が98.9%、准看護師が1.1%であった。
- ・ 訪問看護師としての平均通算経験年数は10.5年であった。

<事業所・施設との連携状況>（図表 123～図表 131）

- ・ 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度は、「それ（月1回程度）以上の間隔」が最も多く40.6%で、次いで「参加していない」が24.6%、「月1回程度」が20.0%であった。
- ・ 「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当している」と回答した訪問看護師は74.9%、「介護職員等の喀痰吸引の研修を担当していない」は21.7%であった。
- ・ 喀痰吸引等計画書作成支援について、「計画書作成段階から関与している」と回答した訪問看護師は46.3%、「施設・事業所が作成した計画書を確認している」は42.9%であった。
- ・ 喀痰吸引等の実施における指導・助言について、「定期的に同行訪問を行って、実地で指導・助言している」と回答した訪問看護師は25.7%、「要請があれば同行訪問を行って、実地で指導・助言している」は67.4%、「ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している」は20.6%、「実施マニュアル等の作成に協力、指導している」は26.3%であり、「特になし」は6.9%であった。
- ・ 安全性の確保・評価に関し、「日常的に医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している」と回答した訪問看護師は56.6%、「安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている」は19.4%、「実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている」は48.6%、「ヒヤリハット事例の分析や対策立案に参加し助言している」は16.0%であり、「安全性確保や評価にあまり関与していない」は13.1%であった。
- ・ 円滑な連携のために行っていることとして、「対象者の心身の状況について確認と情報共有を密に行っている」が最も多く69.7%で、次いで「個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行っている」が47.4%、「施設・事業所内研修や、家族への説明などに積極的に協力している」が33.1%であった。

- ・ 連携を進める上での課題、困難点として、「多忙であり十分な時間が確保できない」が最も多く 49.7%で、次いで「個別対象者についてタイムリーな状況把握が困難」が 21.1%、「特に課題や困難点はない」が 18.3%であった。

<介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望>（自由回答）

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施について、効果面及び課題面からそれぞれ意見・要望が挙げられた。
- ・ 効果面としては、利用者及びその家族の負担軽減、利用者が在宅生活を円滑に送ることができる等の回答があった。
- ・ 課題面としては、訪問看護師が指導する時間の確保が難しい、訪問介護事業所との実習の日程調整が困難、実施状況をモニタリングする仕組みがない、認定証の交付をした後の訪問看護師の役割や責任が明確でない等が挙げられた。

⑧ 職種別調査票：医師票

- 約4割の医師が喀痰吸引等に関するカンファレンスに参加していない。
- 約6割の医師は実施状況報告書の確認を通じた助言を行っている。また、4割程度の医師が日常的に医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している。一方で、1割程度の医師は安全性確保や評価にあまり関与していない。
- 半数以上の医師が円滑な連携のために、個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行うほか、対象者の心身の状況の情報共有を密に行っている。
- 連携を進める上での課題、困難点として、約半数の医師が多忙であり十分な時間が確保できないことを挙げている。

<回答者の属性> (図表 132)

- ・ 医師としての平均通算経験年数は31.3年であった。

<事業所・施設との連携状況> (図表 133～図表 137)

- ・ 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度は、「参加していない」が最も多く42.5%で、次いで「それ(月1回程度)以上の間隔」が22.7%、「月1回程度」が22.0%であった。
- ・ 安全性の確保・評価に関し、「日常的に医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している」と回答した医師は46.0%、「安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている」は16.6%、「実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている」は59.1%、「ヒヤリハット事例の分析や対策立案に参加し助言している」は16.3%であり、「安全性確保や評価にあまり関与していない」は12.2%であった。事業所種別にみると、介護老人保健施設では各項目での回答割合が他に比べ高く、特に「安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている」及び「ヒヤリハット事例の分析や対策に参加し助言している」が、それぞれ44.3%、39.2%と他の回答割合に比べて2倍程度高かった。
- ・ 円滑な連携のために行っていることとして、「個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行っている」が最も多く53.6%で、次いで「対象者の心身の状況について確認と情報共有を密に行っている」が53.1%、「指示書の内容について関係者の理解を促進している」が41.7%であった。事業所種別にみると、介護老人保健施設では「事業所内研修や、家族への説明などに積極的に協力している」の回答割合が他に比べ高く43.0%であった。
- ・ 連携を進める上での課題、困難点として、「多忙であり十分な時間が確保できない」が最も多く50.3%で、次いで「特に課題や困難点はない」が26.1%、「個別対象者についてタイムリーな状況把握が困難」が24.1%であった。

<介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望> (自由回答)

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施について、利用者ニーズの高まりや看護職員不足、肺炎予防の観点などから介護職員による実施が必要であるとの意見がある一方、必要ではあるが安全性には十分配慮すべきとの指摘もあった。
- ・ 医師が介護職員の技術を確認、指導する必要性が指摘される一方で、特に嘱託医の場合はその時間を確保することが難しいとの意見もあった。
- ・ 事故発生時の責任の所在を明確化すべきとの意見も挙げられた。

⑨ 職種別調査票：介護支援専門員（相談支援専門員）票（訪問介護・居宅介護・重度訪問介護）

- 約4割の介護支援専門員（または相談支援専門員）が月1回以上の頻度で喀痰吸引等に関するカンファレンスに参加している。一方で約1割の介護支援専門員（または相談支援専門員）はカンファレンスに参加していない。
- 介護職員等による喀痰吸引等の実施をケアプランに位置づけるに当たっての介護支援専門員が果たす具体的な役割について尋ねたところ、訪問介護事業所に対する利用者情報の提供、サービス担当者会議における主体的な調整、訪問看護ステーションに対する訪問介護事業所との連携の打診を挙げる介護支援専門員（または相談支援専門員）が多かった。

<回答者の属性>（図表 138～図表 139）

- ・ 保有資格は、介護福祉士が最も多く49.2%で、次いで看護師・准看護師が26.7%、その他が17.8%であった。
- ・ 介護支援専門員としての平均通算経験年数は7.3年であった。

<事業所・施設との連携状況>（図表 140～図表 142）

- ・ 喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度は、「それ（月1回程度）以上の間隔」が最も多く45.5%で、次いで「月1回程度」が28.3%、「参加していない」が10.5%であった。
- ・ 介護職員等による喀痰吸引等の実施をケアプランに位置づけるに当たって、介護支援専門員が果たす具体的な役割を尋ねたところ、「訪問介護事業所に対する利用者情報の提供」と回答した介護支専門員が最も多く78.5%で、次いで「サービス担当者会議における主体的な調整」が75.4%、「訪問看護ステーションに対する訪問介護事業所との連携の打診」が63.4%であった。
- ・ 円滑な連携のために行っていることとして、日ごろからサービス事業所や主治医に情報提供を行う、あるいは報告を受ける、連絡ノート・連絡網・クラウドサービス等の活用、定期的な会議等の開催などが挙げられた（自由回答）。
- ・ 連携を進める上での課題や困難点として、各関係者への連絡調整が困難・時間がかかる、多忙により主治医等医療従事者との連携が困難、複数事業所が関わるため合意形成が難しい、サービス事業所同士の横のつながりがないためタイムリーな情報共有が難しい等の意見が挙げられた（自由回答）。

<介護職員による喀痰吸引等の実施についての意見・要望>（自由回答）

- ・ 介護職員による喀痰吸引等の実施について、喀痰吸引等に対応できる事業所が少ないため在宅ケアの維持が困難であるとの意見の他、喀痰吸引等研修費用の補助や研修機会の充実や、介護職員の技術や知識を維持・向上するための定期的な研修等の仕組みづくり等の要望が挙げられた。

(2) 考察

平成24年4月の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護職員等による喀痰吸引等を実施可能な事業所数は増加しており、調査実施時点で介護老人福祉施設等は5,048事業所（昨年度調査対象は2,654事業所）、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護は2,214事業所（昨年度調査対象は1,105事業所）、老人保健施設は369事業所（昨年と調査対象は181事業所）と、それぞれ約2倍程度となっている。

登録特定行為事業者が増加する中で、介護職員等による喀痰吸引等の実施における安全確保は重要な課題であり、昨年度事業においては、安全管理体制は各事業所において整備されつつあるものの、医療職との連携や安全対策、利用者視点での不安感の解消などが課題として挙げられた。

これらを踏まえ、本調査研究事業では、介護職員等による喀痰吸引等の実施状況を把握するとともに、特に安全管理体制の構築・運用状況について調査を実施した。

<介護職員等による喀痰吸引等の安全管理体制の構築について>

本調査結果によると、介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設では8割以上の事業所で喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議を設置しており、安全管理の体制は整備されつつあると考えられたが、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護事業所については、他の事業所種と比較して会議開催頻度や定期的な開催の割合等が低かった。在宅療養者に関係する職種が多いため、開催時間の調整等が課題となっていると考えられる。

また、介護職員等が喀痰吸引等を実施するためのマニュアルやヒヤリハットの報告体制についても多くの事業所で整備されており、ヒヤリハット防止策の検討結果や要因分析の結果についても、半数以上の事業所で職員にフィードバックしており、安全確保のための情報共有の姿勢が進んできていると考えられる。

本調査結果においては、ヒヤリハットの内容として、手技・手順が原因となった事例や機器・物品等が原因となった事例から、利用者の健康影響を及ぼした事例もみられている。また、経管栄養等においては、利用者がチューブを自己抜去するなど、利用者起因する事例も多く挙げられていた。利用者の安全確保の観点からは、これらのヒヤリハット事例をさらに収集し、ケアを行う上で留意すべき事項やヒヤリハットへの対応、ケア上の工夫点などを分析してとりまとめ、より安全な体制構築を検討するとともに、介護職員等に周知し普及を図ることが重要と考えられる。

そのため、喀痰吸引等の研修においても、ヒヤリハット事例分析や対応方法、ケアを行う上での工夫などの安全対策を重点的に盛り込み、介護職員に「医行為を実施している」という認識と利用者の安全確保を第一に考える意識の醸成を図っていく必要があると考えられる。

<職種間連携について>

本調査においては、介護職員等の喀痰吸引等制度の導入により、約6割の介護職員が利用者の生活に合った処置ができるようになったと感じている一方、約3割の介護職員は負担増を感じていた。喀痰吸引等の経験を積む機会が少ないこと、心理的な負担が多いことも課題として挙がっており、医療職によるサポートの必要性が必要であることが示唆された。施設系サービスでは約

9割の事業所において看護職員が施設内研修を担当していたり、実際に要請があれば7割の看護職員が介護職員のケアに付き添い指導・助言していると回答している一方で、居宅サービスである訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては、看護職による助言を受けている割合が施設系と比較して低く、外部の多忙な訪問看護師との連携が課題となっていることが示された。医師についても同様に、指導やカンファレンスに参加するための十分な時間の確保が課題であるとの意見が多かったが、利用者の安全を確保した上で介護職員等による喀痰吸引等を実施するに当たっては医療職の関与・指導が必要不可欠であり、限られた時間の中で、介護職員等に対する利用者の安全確保に配慮した指導や、利用者情報や状態像の効率的な情報共有を行っていく仕組みの確立が必要と考えられる。

また、今年度の調査では、居宅サービスの利用者について、介護支援専門員（相談支援専門員）の関与も把握した。介護職員等による喀痰吸引等の実施をケアプランに位置付ける際、サービス担当者会議において主体的に調整を行うとともに、訪問看護ステーションに対する連携の打診についても6割以上が実施しており、介護支援専門員（相談支援専門員）が訪問看護と訪問介護をつなぐ重要な役割を果たしていると考えられる。今後、特に喀痰吸引等が必要な居宅サービスの利用者においては、介護支援専門員（相談支援専門員）の果たす調整力が重要なポイントとなると考えられる。

<今後の課題>

今年度の調査では、特に利用者の安全確保の観点から、介護職員等による喀痰吸引等の実施状況を安全管理体制の面から把握してきた。安全対策に関する委員会の設置やマニュアルの整備などは進んできているが、今後はその仕組みを運営し、さらに活用していくことが必要である。そのため実際に生じたヒヤリハット事例を分析して今後の再発防止に取り組んだり、介護職員が医療職との連携のもと、利用者の状態像を把握した上で医行為を実施するなど、喀痰吸引等の安全な実施・運用が求められることとなる。

今後は、利用者の状態像が重度化し、喀痰吸引等以外にも様々な医療的ケアを受けている者の割合等も増加すると考えられる。医療的ケアが必要な利用者に対して、介護職員等が喀痰吸引等で関与していくためには、医療職との適切な連携体制の構築と、ヒヤリハット事例分析等を踏まえた利用者の安全確保に留意した上での喀痰吸引等の実施が必要となると考えられる。



II 資料編

参考資料 介護職員等喀痰吸引等制度の
安全管理体制等の運用状況に関する調査 調査票

短期入所生活介護 部分（短期入所生活介護を併設している場合のみ、記入して下さい）							
⑫開設年	西暦（ ）年						
⑬定員数	（ ）人 ※特養本体部分は除く						
⑭利用者数	（ ）人 ※特養本体部分は除く						
⑮要介護度別利用者数	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
	人	人	人	人	人	人	人
⑯登録特定行為事業者の登録	1. 登録済み 2. 申請中 3. 申請予定 4. 未登録						

2. 職員体制 ※ショートステイ兼務の職員を含む(ショートステイ専従は含まない)							
	実人数		常勤換算 ¹		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①看護師	人	人	人	③介護職員 ④うち、 介護福祉士	人	人	人
②准看護師	人	人	人		人	人	人

3. 認定特定行為業務従事者							
	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①第1号研修の修了者	人	人	人	③第3号研修の修了者	人	人	人
②第2号研修の修了者	人	人	人	④経過措置 ² 対象者	人	人	人

↓各々の定義は以下のとおりです。

- ・ 第1号研修の修了者 : (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) (不特定多数の者が対象)
- ・ 第2号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養) (不特定多数の者が対象)
- ・ 第3号研修の修了者 : (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) (特定の者が対象)
- ・ 経過措置対象者 : 法附則第14条により経過措置認定を受けた職員

◎ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況について	
現在、介護職員が「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」等のいずれかまたは全てを実施していますか。または実施予定がありますか。	
1. いずれかの行為を介護職員が実施している(今後実施する予定ありも含む)	→設問Ⅱへお進みください
2. いずれの行為についても、介護職員が実施する予定はない	→以降の設問への回答は不要です

¹ 常勤職員で他業務と兼務している場合は、常勤換算で記入してください。
 常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。〔換算数〕＝〔職員の1週間の勤務時間〕÷〔施設が定めている1週間の勤務時間〕

² 経過措置の対象者でも、第1号～第3号の研修を受けている場合は、第1号～第3号の研修の修了者の欄に人数を記載し、一人の方を重複して複数欄に記載しないでください。

II. 喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）の実施状況

4. 喀痰吸引等が必要な延べ利用者数			
(1) 喀痰吸引	平均3回以下/日	平均4～9回/日	平均10回以上/日
① 口腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
② 鼻腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
③ 気管カニューレ内部	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
(2) 経管栄養 (栄養剤に限らず、水分補給での実施も含む)	平均3回以下/日	平均4～6回/日	平均7回以上/日
① 胃ろう又は腸ろう	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
② 経鼻経管栄養	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人

III. 安全管理体制等の運用状況

5. 喀痰吸引等実施にあたっての安全管理体制の確保について	
(1) 喀痰吸引等の実施にあたり、職員間で利用者の状況に関する情報共有を行っていますか	1. 情報共有している →(1-1)へ 2. 情報共有していない →(2)へ
以下、【(1)で「1. 情報共有している」の場合】 (1-1) 情報を共有している職種（複数回答）	1. 医師 2. 看護職員 3. 介護支援専門員 4. 介護職員 5. その他()
(1-2) 情報共有の頻度	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
医師	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
看護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
介護支援専門員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
介護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
その他	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
(1-3) 情報の共有手段（複数回答）	1. 個別計画書作成を通じた情報共有 2. カンファレンス等による情報共有 3. 看護記録等による情報共有 4. 実施状況報告書による情報共有 5. サービス担当者会議による情報共有 6. その他()
(1-4) 共有している情報の具体的内容 ※自由回答	
(2) 利用者・家族への情報提供の状況について (複数回答)	1. 同意書取得時に利用者・家族への説明を行っている 2. 喀痰吸引等導入後に定期的に利用者・家族への説明を行っている 3. ヒヤリハットやアクシデントが起きた際に利用者・家族への説明を行っている 4. 喀痰吸引等導入後に要望があれば利用者・家族への説明を行っている 5. その他()

(2-1)利用者・家族への情報提供の方法 (複数回答)	1. 個別に面談等を行う 2. 説明会等を開催する 3. 報告書や通知など書面で情報提供する 4. その他()
(3)緊急事態に対する体制の整備状況(喀痰吸引等の実施に関するものに限らない) (複数回答)	1. 医師や看護職員等との連絡網を整備している 2. 緊急時の受け入れ先として病院と提携している 3. 急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している 4. 応急処置を実施できる職員を配置している 5. その他()
(4)喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップに関する教育・研修の実施状況 (複数回答)	1. 施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している 2. 施設内で参加必須の勉強会や研修を実施している 3. 外部の勉強会や研修に参加している 4. 教育・研修計画を策定中 5. 勉強会や研修を実施する予定はない 6. その他()

6. 安全委員会の実施状況について		
(1) 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議 ³ (以下、委員会と記載)の配置状況 ※他の委員会等と合わせて開催する場合を含む	設置有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(5)へ
【以下、「1. 有」の場合に回答】 (1-1)開催回数 (※平成25年4月～10月まで)	()回	(※平成25年4月～10月まで)
(1-2)開催方式	1. 他の委員会と同時に開催 2. 単独で開催	
(1-3)開催時期	1. 定期開催 2. 臨時開催	
(1-4)メンバーの職種 (複数回答)	1. 施設長 2. 配置医 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. 栄養士・管理栄養士 9. その他()	
(1-5)委員会責任者の職種	1. 施設長 2. 配置医 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. 栄養士・管理栄養士 9. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2)委員会での検討事項 (複数回答)	1. 委員会の規程に関する事 2. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関する事 3. ヒヤリハット事例等の報告 4. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 5. 喀痰吸引等の実施状況等の報告 6. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 7. 喀痰吸引等に関する研修に関する事 8. 看護職員と介護職員の役割分担に関する事 9. 医療連携の具体的対応に関する事 10. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (3)委員会での決定事項の周知方法 (複数回答)	1. 会議等で職制を通じて周知する 2. 施設内報で周知する 3. 職員用掲示で周知する 4. 施設内LAN(掲示板、eメール等)を活用して周知 5. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (4)委員会の運用上の課題 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 職種や部門間の壁がある 5. 検討すべき内容がわからない 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 合意形成が難しい 8. 委員会の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他()	

³ 喀痰吸引等制度では、登録特定行為事業者の登録要件として、「安全委員会の設置」や「業務方法書の作成」が規定されています。「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」第26条の3、「(通知)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)」平成23年11月11日付け 社援発1111第1号)

【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (5)委員会を設置していない理由（複数回答）	1. 開催時間の確保が難しい 2. メンバーの確保が難しい 3. 委員会を設置するための人員や時間を確保できない 4. 現在委員会設置の準備中である 5. その他()
--	--

7. マニュアル(業務手順書等)の整備状況について

(1)介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル(業務手順書等)の有無 ※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(3)へ 3. 作成・検討中 →8. へ
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1)作成に関与した職種（複数回答）	1. 施設長 2. 配置医 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. その他()
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-2)喀痰吸引等を実施するためのマニュアル(業務手順書等)の活用度合	1. 頻繁に活用している 2. 活用している 3. あまり活用していない 4. ほとんど活用していない
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2)マニュアル(業務手順書等)の運用上の課題（複数回答）	1. マニュアル等の内容が実態に即した内容になっていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が職員にとってわかりにくい 5. マニュアル等の見直しができていない 6. 特に課題はない 7. その他()
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (3)マニュアル(業務手順書等)を整備していない理由（複数回答）	1. 整備するための人員や時間を確保できない 2. マニュアル等に盛り込むべき内容が分からない 3. その他()

8. ヒヤリハット報告体制について

(1)ヒヤリハット事例報告体制の有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →9. へ
※(1-1)～(1-3)は、喀痰吸引等に関するもののみ ⁴ お答えください。	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1)ヒヤリハット報告書式について	1. 国の提示した参考様式を使用している →(1-2)へ 2. 国の提示した様式を一部改変して使用している →(1-1-1)へ 3. 独自の様式を使用している →(1-1-1)へ
【上記で2. または3. と回答した場合】 (1-1-1)独自の内容として盛り込まれている内容（複数回答）	1. 発生状況・現場の見取り図 2. 医師や看護職員からのコメント欄 3. 施設長からのコメント欄 4. リスクマネージャーや安全委員会からのコメント欄 5. 経過の記入欄 6. 再発防止策の記入欄 7. その他()
(1-2)4月以降のヒヤリハット件数(業務別) (※平成25年4月～10月実績)	1. 口腔内喀痰吸引 ()回 2. 鼻腔内喀痰吸引 ()回 3. 気管カニューレ内部喀痰吸引 ()回 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ()回 5. 経鼻経管栄養 ()回
(1-3)ヒヤリハット事例 (※平成25年4月～10月実績)	
(1-3-1)喀痰吸引 (複数回答)	1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取り扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他
【選択した事例の具体的内容】	

⁴ 喀痰吸引に関するもの、例えば吸引器等の異常・動作不良、利用者の気分や体調の悪化、痰の様子が普段と異なる、吸引ができない、チューブが抜けたなど。

	(1-3-2)経管栄養 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 栄養剤(流動食)の取り扱い間違い 5. 栄養チューブの不適切な取り扱い 6. 栄養チューブのつまり 7. 誤った手順での実施 8. 使用後の消毒や後片付けの不備 9. その他 	【選択した事例の具体的内容】
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(2)ヒヤリハット報告の活用方法 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する 2. ヒヤリハットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする 4. ヒヤリハットの防止策を検討し、職員にフィードバックする 5. 特に活用していない 6. その他() 		
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(3)施設内のヒヤリハット報告制度についての課題 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット報告の基準、報告手順が明確でない 2. どのような報告様式を用いればよいか分からない 3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告がされていない 4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない 5. ヒヤリハット報告の分析方法が分からない 6. ヒヤリハット報告にもとづく対策の検討が十分でない 7. 特に課題はない 8. その他() 		

9. 安全体制整備の課題・工夫点	
<p>(1)安全体制整備の中で現在最も課題となっていること (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全委員会(会議)の構築・運用 2. 喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定 3. 喀痰吸引等を必要としている利用者情報の管理 4. 喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新 5. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理 6. ヒヤリハット事例報告体制の構築・運用 7. 緊急時対応体制の構築 8. 施設内感染の予防等の安全衛生管理 9. 地域の関係機関との連絡支援体制の整備 10. 特に課題はない 11. その他()
<p>(2)上記課題を解決するための方策・工夫点 ※自由回答</p>	
<p>(3)その他、喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組まれていることがあれば概要をご記入ください ※自由回答</p>	

IV. 喀痰吸引等研修について

10. 研修の実施状況について			
(1) 喀痰吸引等の研修受講者となる介護職員の選定方法 (複数回答)		1. 介護職員の希望を確認し、希望者から選定した 2. 施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認した 3. 上記1～2以外の方法で介護職員の希望、意向を確認した 4. その他()	
(2) 今年度喀痰吸引等研修を現在受講中の(又は受講予定の)介護職員の有無		1. 有 →(2-1)へ 2. 無 →(3)へ	
【「1. 有」の場合】 (2-1)受講者数(実人数)			常勤職員
		第1号研修	()人
		第2号研修	()人
		第3号研修	()人
(3) 介護職員全体のうち、将来的に受講させたい介護職員の割合		()割	
(4) 喀痰吸引等研修受講に係る時間について		1. 研修時間を勤務時間としている 2. 研修時間は業務時間外とし、有給休暇で対応するようにしている 3. その他()	
(5) 認定特定行為業務従事者に対する手当等の有無		1. 有 →(5-1)へ 2. 無 →(6)へ	
【「1. 有」の場合】 (5-1)一人当たり		()円/月	
(5-2)事業所当たり合計		()円/月	
(6) 喀痰吸引等研修の課題 (複数回答)		1. 研修時間が長く、負担が大きい 2. 研修受講者が不在の間の勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させるのが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方で負担が大きい 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に課題はない 10. その他()	
(7) 喀痰吸引等研修についての要望 ※自由回答			

V. 医師・看護職員との連携状況について

11. 医師・看護職員との連携状況		
(1) 看護職員との連携について	(1-1) 看護職員による研修・講習の実施	1. 施設の研修を担当してもらっている 2. 施設の研修を担当してもらっていない
	(1-2) 看護職員による「喀痰吸引等計画書」作成の支援	1. 計画書作成段階から関与している ⇒ ア.看護職員と施設職員の協議により共同で作成 イ.計画書の一部または全体を看護職員主導で作成 ウ.看護職員による情報提供により施設職員が作成 エ.その他 2. 施設が作成した計画書を確認している 3. その他()

	(1-3)看護職員による指導・助言 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している 2. 要請があれば利用者のケアに付き添って実地で指導・助言している 3. ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している 4. 実施マニュアル等の作成に協力、指導している 5. 特に指導・助言はない 6. その他()
	(2)医師による指導・助言 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常的に医療的ケアの実施状況を確認している 2. 安全委員会等に参加し、医学的見地から指導・助言している 3. 実施状況報告書を確認し、必要に応じて指導・助言を行っている 4. 特に指導・助言はない 5. その他()
	(3)看護職員・医師との連携を進める上での課題、困難点など (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない 2. 個別対象者についてタイムリーな情報共有が困難 3. 介護職員とのコミュニケーションが十分でない 4. 特に課題や困難点はない 5. その他()
	(4)看護職員・医師との円滑な連携のために行っていることがあればご記入ください ※自由回答	

VI. 喀痰吸引等制度導入後の状況について

12. 喀痰吸引等制度導入後の状況

(1) 喀痰吸引等制度導入による効果と課題	効果 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の生活に合わせた処置ができるようになった 2. 介護職員が実施することで業務を効率化できた 3. 職員の安全への意識が高まった 4. ヒヤリハット報告が習慣となった 5. 職種間でのコミュニケーションが増えた 6. 特にない 7. その他 ()
	課題 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット・事故の件数が増えた 2. 介護職員の業務量が増えた 3. 介護職員の心理的負担が増えた 4. 介護職員と看護職員の役割分担で混乱することが増えた 5. 医師や看護職員等との連携がかえって悪くなった 6. 特にない 7. その他 ()
(2) 喀痰吸引等制度導入による影響(職場環境の変化、職員の意識の変化、利用者や家族の反応等)がありましたらご記入ください ※自由回答		

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査 【事業所調査票】（介護老人保健施設）

■調査趣旨

平成24年4月から「社会福祉士及び介護福祉法」の一部改正により、一定の条件の下での「介護職員等」による「医行為」（喀痰吸引・経管栄養）の業務としての実施が可能になりました。

本調査では、上記改正後の貴施設・事業所における現状等についてお尋ねします。

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**施設長・事業所長の方が**ご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、**平成25年11月1日時点の状況について**ご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、**必ず「0」とご記入下さい。**
- ・ 記入後は、返信用封筒を用いて**平成25年12月27日まで（投函〆切）**にご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査」事務局
(担当：阿南・柿沼・八巻)

住所：〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内
電話：03-6705-6024（平日9時30分～17時30分）
※お問合せの際に、調査名をお伝え下さい
FAX：03-5157-2143（24時間受付）
E-mail：h25kakutan-kyuuin@mri.co.jp

I. 施設の概要

1. 基本情報

①所在地	()都・道・府・県				
②開設主体	1. 地方公共団体 2. 医療法人 3. 社会福祉法人 4. その他()				
③開設年	西暦 ()年				
④定員数	()人				
⑤入所者数	()人				
⑥要介護度別 入所者数 (ショート利用者は除く)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	()人	()人	()人	()人	()人
⑦平均入所期間	()ヵ月				
⑧入所期間別 入所者数 (ショート利用者は除く)	3ヵ月未満	3ヵ月以上半年未満	半年以上1年未満	1年以上	
	()人	()人	()人	()人	
⑨併設または隣接している 医療機関等（複数回答）	1. 病院 2. 診療所 3. 介護老人福祉施設 4. 訪問看護事業所 5. その他() 6. 医療機関・老人福祉施設は併設・隣接していない				
⑩登録特定行為事業者の登録	1. 登録済み 2. 申請中 3. 申請予定 4. 未登録				

2. 職員体制 ※ショートステイ兼務の職員を含む(ショートステイ専従は含まない)							
	実人数		常勤換算 ⁵		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①看護師	人	人	人	③介護職員	人	人	人
②准看護師	人	人	人	④うち、 介護福祉士	人	人	人

3. 認定特定行為業務従事者							
	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①第1号研修 の修了者	人	人	人	③第3号研修 の修了者	人	人	人
②第2号研修 の修了者	人	人	人	④経過措置 ⁶ 対象者	人	人	人

↓各々の定義は以下のとおりです。

- ・第1号研修の修了者 : (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) (不特定多数の者が対象)
- ・第2号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養) (不特定多数の者が対象)
- ・第3号研修の修了者 : (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) (特定の者が対象)
- ・経過措置対象者 : 法附則第14条により経過措置認定を受けた職員

◎ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況について

現在、介護職員が「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」等のいずれかまたは全てを実施していますか。または実施予定がありますか。

1. いずれかの行為を介護職員が実施している(今後実施する予定ありも含む) →設問Ⅱ.へお進みください
2. いずれの行為についても、介護職員が実施する予定はない →以降の設問への回答は不要です

Ⅱ. 喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)の実施状況

4. 喀痰吸引等が必要な延べ利用者数			
(1) 喀痰吸引	平均3回以下/日	平均4～9回/日	平均10回以上/日
①口腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
②鼻腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人

⁵ 常勤職員で他業務と兼務している場合は、常勤換算で記入してください。

常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。〔換算数〕＝〔職員の1週間の勤務時間〕÷〔施設が定めている1週間の勤務時間〕

⁶ 経過措置の対象者でも、第1号～第3号の研修を受けている場合は、第1号～第3号の研修の修了者の欄に人数を記載し、一人の方を重複して複数欄に記載しないでください。

③気管カニューレ内部	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
(2)経管栄養 (栄養剤に限らず、水分補給での実施も含む)	平均3回以下/日	平均4～6回/日	平均7回以上/日
①胃ろう又は腸ろう	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
②経鼻経管栄養	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人

Ⅲ. 安全管理体制等の運用状況

5. 喀痰吸引等実施にあたっての安全管理体制の確保について

(1) 喀痰吸引等の実施にあたり、職員間で利用者の状況に関する情報共有を行っていますか	1. 情報共有している →(1-1)へ 2. 情報共有していない →(2)へ
以下、【(1)で「1. 情報共有している」の場合】 (1-1)情報を共有している職種（複数回答）	1. 医師 2. 看護職員 3. 介護支援専門員 4. 介護職員 5. その他()
(1-2)情報共有の頻度	
医師	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
看護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
介護支援専門員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
介護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
その他	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
(1-3)情報の共有手段（複数回答）	1. 個別計画書作成を通じた情報共有 2. カンファレンス等による情報共有 3. 看護記録等による情報共有 4. 実施状況報告書による情報共有 5. サービス担当者会議による情報共有 6. その他()
(1-4)共有している情報の具体的内容 ※自由回答	
(2)入所者・家族への情報提供の状況について (複数回答)	1. 同意書取得時に入所者・家族への説明を行っている 2. 喀痰吸引等導入後に定期的に入所者・家族への説明を行っている 3. ヒヤリハットやアクシデントが起きた際に入所者・家族への説明を行っている 4. 喀痰吸引等導入後に要望があれば入所者・家族への説明を行っている 5. その他()
(2-1)入所者・家族への情報提供の方法 (複数回答)	1. 個別に面談等を行う 2. 説明会等を開催する 3. 報告書や通知など書面で情報提供する 4. その他()
(3)緊急事態に対する体制の整備状況（喀痰吸引等の実施に関するものに限らない） (複数回答)	1. 医師や看護職員等との連絡網を整備している 2. 緊急時の受け入れ先として病院と提携している 3. 急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している 4. 応急処置を実施できる職員を配置している 5. その他()

(4) 喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップに関する教育・研修の実施状況 (複数回答)	1. 施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している 2. 施設内で参加必須の勉強会や研修を実施している 3. 外部の勉強会や研修に参加している 4. 教育・研修計画を策定中 5. 勉強会や研修を実施する予定はない 6. その他()
---	---

6. 安全委員会の実施状況について		
(1) 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議 ⁷ (以下、委員会と記載)の配置状況 ※他の委員会等と合わせて開催する場合を含む	設置有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(5)へ
【以下、「1. 有」の場合に回答】 (1-1)開催回数 (※平成 25 年 4 月～10 月まで)	()回	(※平成 25 年 4 月～10 月まで)
(1-2)開催方式	1. 他の委員会と同時に開催 2. 単独で開催	
(1-3)開催時期	1. 定期開催 2. 臨時開催	
(1-4)メンバーの職種 (複数回答)	1. 施設長 2. 医師(施設長以外) 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. 栄養士・管理栄養士 9. その他()	
(1-5)委員会責任者の職種	1. 施設長 2. 医師(施設長以外) 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. 栄養士・管理栄養士 9. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2)委員会での検討事項 (複数回答)	1. 委員会の規程に関する事 2. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関する事 3. ヒヤリハット事例等の報告 4. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 5. 喀痰吸引等の実施状況等の報告 6. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 7. 喀痰吸引等に関する研修に関する事 8. 看護職員と介護職員の役割分担に関する事 9. 医療連携の具体的対応に関する事 10. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (3)委員会での決定事項の周知方法 (複数回答)	1. 会議等で職制を通じて周知する 2. 施設内報で周知する 3. 職員用掲示で周知する 4. 施設内 LAN(掲示板、eメール等)を活用して周知 5. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (4)委員会の運用上の課題 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 職種や部門間の壁がある 5. 検討すべき内容がわからない 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 合意形成が難しい 8. 委員会の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他()	
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (5)委員会を設置していない理由 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. メンバーの確保が難しい 3. 委員会を設置するための人員や時間を確保できない 4. 現在委員会設置の準備中である 5. その他()	

⁷ 喀痰吸引等制度では、登録特定行為事業者の登録要件として、「安全委員会の設置」や「業務方法書の作成」が規定されています。(「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」第 26 条の 3)、「(通知) 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)」平成 23 年 11 月 11 日付け 社援発 1111 第 1 号)

7. マニュアル(業務手順書等)の整備状況について	
(1)介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル(業務方法書)の有無 ※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(3)へ 3. 作成・検討中 →8. へ
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1)作成に関与した職種 (複数回答)	1. 施設長 2. 医師(施設長以外) 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. その他()
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-2)喀痰吸引等を実施するためのマニュアル(業務手順書等)の活用度合	1. 頻繁に活用している 2. 活用している 3. あまり活用していない 4. ほとんど活用していない
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2)マニュアル(業務手順書等)の運用上の課題 (複数回答)	1. マニュアル等の内容が実態に即した内容になっていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が職員にとってわかりにくい 5. マニュアル等の見直しができている 6. 特に課題はない 7. その他()
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (3)マニュアル(業務手順書等)を整備していない理由 (複数回答)	1. 整備するための人員や時間を確保できない 2. マニュアル等に盛り込むべき内容が分からない 3. その他()

8. ヒヤリハット報告体制について	
(1)ヒヤリハット事例報告体制の有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →9. へ
※(1-1)～(1-3)は、喀痰吸引等に関するもののみ ⁸ お答えください。	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1)ヒヤリハット報告書式について	1. 国の提示した参考様式を使用している →(1-2)へ 2. 国の提示した様式を一部改変して使用している →(1-1-1)へ 3. 独自の様式を使用している →(1-1-1)へ
【上記で2. または3. と回答した場合】 (1-1-1)独自の内容として盛り込まれている内容 (複数回答)	1. 発生状況・現場の見取り図 2. 医師や看護職員からのコメント欄 3. 施設長からのコメント欄 4. リスクマネージャーや安全委員会からのコメント欄 5. 経過の記入欄 6. 再発防止策の記入欄 7. その他()
(1-2)4月以降のヒヤリハット件数(業務別) (※平成25年4月～10月実績)	1. 口腔内喀痰吸引 ()回 2. 鼻腔内喀痰吸引 ()回 3. 気管カニューレ内部喀痰吸引 ()回 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ()回 5. 経鼻経管栄養 ()回
(1-3)具体的なヒヤリハット事例 (※平成25年4月～10月実績)	
(1-3-1)喀痰吸引 (複数回答)	1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取り扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他 【選択した事例の具体的内容】

⁸ 喀痰吸引に関するもの、例えば吸引器等の異常・動作不良、利用者の気分や体調の悪化、痰の様子が普段と異なる、吸引ができない、チューブが抜けたなど。

	(1-3-2)経管栄養 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 栄養剤(流動食)の取り扱い間違い 5. 栄養チューブの不適切な取り扱い 6. 栄養チューブのつまり 7. 誤った手順での実施 8. 使用後の消毒や後片付けの不備 9. その他 	【選択した事例の具体的内容】
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(2)ヒヤリハット報告の活用方法 (複数回答)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する 2. ヒヤリハットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする 4. ヒヤリハットの防止策を検討し、職員にフィードバックする 5. 特に活用していない 6. その他() 	
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(3)施設内のヒヤリハット報告制度についての課題 (複数回答)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット報告の基準、報告手順が明確でない 2. どのような報告様式を用いればよいか分からない 3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告がされていない 4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない 5. ヒヤリハット報告の分析方法が分からない 6. ヒヤリハット報告にもとづく対策の検討が十分でない 7. 特に課題はない 8. その他() 	

9. 安全体制整備の課題・工夫点	
<p>(1)安全体制整備の中で現在最も課題となっていること (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全委員会(会議)の構築・運用 2. 喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定 3. 喀痰吸引等を必要としている利用者情報の管理 4. 喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新 5. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理 6. ヒヤリハット事例報告体制の構築・運用 7. 緊急時対応体制の構築 8. 施設内感染の予防等の安全衛生管理 9. 地域の関係機関との連絡支援体制の整備 10. 特に課題はない 11. その他()
<p>(2)上記課題を解決するための方策・工夫点 ※自由回答</p>	
<p>(3)その他、喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組まれていることがあれば概要をご記入ください ※自由回答</p>	

IV. 喀痰吸引等研修について

10. 研修の実施状況について			
(1) 喀痰吸引等の研修受講者となる介護職員の選定方法 (複数回答)	1. 介護職員の希望を確認し、希望者から選定した 2. 施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認した 3. 上記1～2以外の方法で介護職員の希望、意向を確認した 4. その他()		
(2) 今年度喀痰吸引等研修を現在受講中の(又は受講予定の)介護職員の有無	1. 有 →(2-1)へ 2. 無 →(3)へ		
【「1. 有」の場合】 (2-1)受講者数(実人数)		常勤職員	非常勤職員
	第1号研修	()人	()人
	第2号研修	()人	()人
	第3号研修	()人	()人
(3) 介護職員全体のうち、将来的に受講させたい介護職員の割合	()割		
(4) 喀痰吸引等研修受講に係る時間について	1. 研修時間を勤務時間としている 2. 研修時間は業務時間外とし、有給休暇で対応するようにしている 3. その他()		
(5) 認定特定行為業務従事者に対する手当等の有無	1. 有 →(5-1)へ 2. 無 →(6)へ		
【「1. 有」の場合】 (5-1)一人当たり	()円/月		
	(5-2)事業所当たり合計	()円/月	
(6) 喀痰吸引等研修の課題 (複数回答)	1. 研修時間が長く、負担が大きい 2. 研修受講者が不在の間の勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させるのが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方で負担が大きい 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に課題はない 10. その他()		
(7) 喀痰吸引等研修についての要望 ※自由回答			

V. 医師・看護職員との連携状況について

11. 医師・看護職員との連携状況		
(1) 看護職員との連携について	(1-1) 看護職員による研修・講習の実施	1. 介護職員等の喀痰吸引の研修を担当してもらっている 2. 介護職員等の喀痰吸引の研修を担当してもらっていない
	(1-2) 看護職員による「喀痰吸引等計画書」作成の支援	1. 計画書作成段階から関与している ⇒ ア.看護職員と施設職員の協議により共同で作成 イ.計画書の一部または全体を看護職員主導で作成 ウ.看護職員による情報提供により施設職員が作成 エ.その他 2. 施設が作成した計画書を確認している 3. その他()

	(1-3)看護職員による指導・助言 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している 2. 要請があれば利用者のケアに付き添って実地で指導・助言している 3. ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している 4. 実施マニュアル等の作成に協力、指導している 5. 特に指導・助言はない 6. その他()
	(2)医師による指導・助言 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常的に医療的ケアの実施状況を確認している 2. 安全委員会等に参加し、医学的見地から指導・助言している 3. 実施状況報告書を確認し、必要に応じて指導・助言を行っている 4. 特に指導・助言はない 5. その他()
	(3)看護職員・医師との連携を進める上での課題、困難点など (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない 2. 個別対象者についてタイムリーな情報共有が困難 3. 介護職員とのコミュニケーションが十分でない 4. 特に課題や困難点はない 5. その他()
	(4)看護職員・医師との円滑な連携のために行っていることがあればご記入ください ※自由回答	

VI. 喀痰吸引等制度導入後の状況について

12. 喀痰吸引等制度導入後の状況

(1) 喀痰吸引等制度導入による効果と課題	効果 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の生活に合わせた処置ができるようになった 2. 介護職員が実施することで業務を効率化できた 3. 職員の安全への意識が高まった 4. ヒヤリハット報告が習慣となった 5. 職種間でのコミュニケーションが増えた 6. 特にない 7. その他 ()
	課題 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット・事故の件数が増えた 2. 介護職員の業務量が増えた 3. 介護職員の心理的負担が増えた 4. 介護職員と看護職員の役割分担で混乱することが増えた 5. 医師や看護職員等との連携がかえって悪くなった 6. 特にない 7. その他 ()
(2) 喀痰吸引等制度導入による影響(職場環境の変化、職員の意識の変化、利用者や家族の反応等)がありましたらご記入ください ※自由回答		

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査
【事業所調査票】（特定施設入居者生活介護）

■調査趣旨

平成24年4月から「社会福祉士及び介護福祉法」の一部改正により、一定の条件の下での「介護職員等」による「医行為」（喀痰吸引・経管栄養）の業務としての実施が可能になりました。
 本調査では、上記改正後の貴施設・事業所における現状等についてお尋ねします。

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**施設長・事業所長の方が**ご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、**平成25年11月1日時点の状況について**ご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、**必ず「0」とご記入下さい。**
- ・ 記入後は、返信用封筒を用いて**平成25年12月27日まで（投函〆切）**にご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査」事務局
 （担当：阿南・柿沼・八巻）

住所：〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

電話：03-6705-6024（平日9時30分～17時30分）
 ※お問合せの際に、調査名をお伝え下さい

FAX：03-5157-2143（24時間受付）

E-mail：h25kakutan-kyuuin@mri.co.jp

I. 施設の概要

1. 基本情報

①所在地	()都・道・府・県							
②開設主体	1. 地方公共団体 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 営利法人 5. その他()							
③開設年	西暦 ()年							
④定員数	()人 ※ショートステイを除く							
⑤入所者数	()人 ※ショートステイを除く							
⑥要介護度別 入所者数 (ショート利用者は除く)	自立	要支援2	要支援1	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
⑦平均入所期間	()年							
⑧入所期間別 入所者数 (ショート利用者は除く)	1年未満		1年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上	
	()人		()人		()人		()人	
⑨併設または隣接している 医療機関等（複数回答）	1. 病院 3. 介護老人保健施設 5. その他()				2. 診療所 4. 訪問看護事業所 6. 医療機関等は併設・隣接していない			

2. 職員体制 ※ショートステイ兼務の職員を含む(ショートステイ専従は含まない)							
	実人数		常勤換算 ⁹		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①看護師	人	人	人	③介護職員 ④うち、 介護福祉士	人	人	人
②准看護師	人	人	人		人	人	人

3. 認定特定行為業務従事者							
	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①第1号研修の修了者	人	人	人	③第3号研修の修了者	人	人	人
②第2号研修の修了者	人	人	人	④経過措置 ¹⁰ 対象者	人	人	人

↓各々の定義は以下のとおりです。

- ・第1号研修の修了者 : (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) (不特定多数の者が対象)
- ・第2号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養) (不特定多数の者が対象)
- ・第3号研修の修了者 : (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) (特定の者が対象)
- ・経過措置対象者 : 法附則第14条により経過措置認定を受けた職員

◎ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況について

現在、介護職員が「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」等のいずれかまたは全てを実施していますか。または実施予定がありますか。

1. いずれかの行為を介護職員が実施している(今後実施する予定ありも含む) →設問Ⅱへお進みください
2. いずれの行為についても、介護職員が実施する予定はない →以降の設問への回答は不要です

Ⅱ. 喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)の実施状況

4. 喀痰吸引等が必要な延べ利用者数			
(1) 喀痰吸引	平均3回以下/日	平均4～9回/日	平均10回以上/日
①口腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
②鼻腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人

⁹ 常勤職員で他業務と兼務している場合は、常勤換算で記入してください。

常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。〔換算数〕＝〔職員の1週間の勤務時間〕÷〔施設が定めている1週間の勤務時間〕

¹⁰ 経過措置の対象者でも、第1号～第3号の研修を受けている場合は、第1号～第3号の研修の修了者の欄に人数を記載し、一人の方を重複して複数欄に記載しないでください。

③気管カニューレ内部	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
(2)経管栄養 (栄養剤に限らず、水分補給での実施も含む)	平均3回以下/日	平均4～6回/日	平均7回以上/日
①胃ろう又は腸ろう	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
②経鼻経管栄養	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人

Ⅲ. 安全管理体制等の運用状況

5. 喀痰吸引等実施にあたっての安全管理体制の確保について		
(1) 喀痰吸引等の実施にあたり、職員間で利用者の状況に関する情報共有を行っていますか	1. 情報共有している →(1-1)へ 2. 情報共有していない →(2)へ	
以下、【(1)で「1. 情報共有している」の場合】 (1-1) 情報を共有している職種 (複数回答)	1. 医師 2. 看護職員 3. 介護支援専門員 4. 介護職員 5. その他()	
(1-2) 情報共有の頻度	医師	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
	看護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
	介護支援専門員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
	介護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
	その他	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
(1-3) 情報の共有手段 (複数回答)	1. 個別計画書作成を通じた情報共有 2. カンファレンス等による情報共有 3. 看護記録等による情報共有 4. 実施状況報告書による情報共有 5. サービス担当者会議による情報共有 6. その他()	
(1-4) 共有している情報の具体的内容 ※自由回答		
(2) 入所者・家族への情報提供の状況について (複数回答)	1. 同意書取得時に入所者・家族への説明を行っている 2. 喀痰吸引等導入後に定期的に入所者・家族への説明を行っている 3. ヒヤリハットやアクシデントが起きた際に入所者・家族への説明を行っている 4. 喀痰吸引等導入後に要望があれば入所者・家族への説明を行っている 5. その他()	
(2-1) 入所者・家族への情報提供の方法 (複数回答)	1. 個別に面談等を行う 2. 説明会等を開催する 3. 報告書や通知など書面で情報提供する 4. その他()	
(3) 緊急事態に対する体制の整備状況 (喀痰吸引等の実施に関するものに限らない) (複数回答)	1. 医師や看護職員等との連絡網を整備している 2. 緊急時の受け入れ先として病院と提携している 3. 急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している 4. 応急処置を実施できる職員を配置している 5. その他()	

(4) 喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップに関する教育・研修の実施状況 (複数回答)	1. 施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している 2. 施設内で参加必須の勉強会や研修を実施している 3. 外部の勉強会や研修に参加している 4. 教育・研修計画を策定中 5. 勉強会や研修を実施する予定はない 6. その他()
--	---

6. 安全委員会の実施状況について		
(1) 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議 ¹¹ (以下、委員会と記載)の配置状況 ※他の委員会等と合わせて開催する場合を含む	設置有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(5)へ
【以下、「1. 有」の場合に回答】 (1-1) 開催回数 (※平成 25 年 4 月～10 月まで)	() 回	(※平成 25 年 4 月～10 月まで)
(1-2) 開催方式	1. 他の委員会と同時に開催 2. 単独で開催	
(1-3) 開催時期	1. 定期開催 2. 臨時開催	
(1-4) メンバーの職種 (複数回答)	1. 施設長 2. 医師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. 栄養士・管理栄養士 9. その他()	
(1-5) 委員会責任者の職種	1. 施設長 2. 医師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. 栄養士・管理栄養士 9. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2) 委員会での検討事項 (複数回答)	1. 委員会の規程に関する事 2. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関する事 3. ヒヤリハット事例等の報告 4. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 5. 喀痰吸引等の実施状況等の報告 6. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 7. 喀痰吸引等に関する研修に関する事 8. 看護職員と介護職員の役割分担に関する事 9. 医療連携の具体的対応に関する事 10. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (3) 委員会での決定事項の周知方法 (複数回答)	1. 会議等で職制を通じて周知する 2. 施設内報で周知する 3. 職員用掲示で周知する 4. 施設内 LAN(掲示板、eメール等)を活用して周知 5. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (4) 委員会の運用上の課題 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 職種や部門間の壁がある 5. 検討すべき内容がわからない 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 合意形成が難しい 8. 委員会の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他()	
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (5) 委員会を設置していない理由 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. メンバーの確保が難しい 3. 委員会を設置するための人員や時間を確保できない 4. 現在委員会設置の準備中である 5. その他()	

¹¹ 喀痰吸引等制度では、登録特定行為事業者の登録要件として、「安全委員会の設置」や「業務方法書の作成」が規定されています。(「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」第 26 条の 3)、「(通知) 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)」平成 23 年 11 月 11 日付け 社援発 1111 第 1 号)

7. マニュアル(業務手順書等)の整備状況について	
(1)介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル(業務手順書等)の有無 ※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(3)へ 3. 作成・検討中 →8. へ
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1)作成に関与した職種 (複数回答)	1. 施設長 2. 配置医 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 介護支援専門員 7. 相談員 8. その他()
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-2)喀痰吸引等を実施するためのマニュアル(業務手順書等)の活用度合	1. 頻繁に活用している 2. 活用している 3. あまり活用していない 4. ほとんど活用していない
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2)マニュアル(業務手順書等)の運用上の課題 (複数回答)	1. マニュアル等の内容が実態に即した内容になっていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が職員にとってわかりにくい 5. マニュアル等の見直しができている 6. 特に課題はない 7. その他()
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (3)マニュアル(業務手順書等)を整備していない理由 (複数回答)	1. 整備するための人員や時間を確保できない 2. マニュアル等に盛り込むべき内容が分からない 3. その他()

8. ヒヤリハット報告体制について	
(1)ヒヤリハット事例報告体制の有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →9. へ
※(1-1)～(1-3)は、喀痰吸引等に関するもののみ ¹² お答えください。	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1)ヒヤリハット報告書式について	1. 国の提示した参考様式を使用している →(1-2)へ 2. 国の提示した様式を一部改変して使用している →(1-1-1)へ 3. 独自の様式を使用している →(1-1-1)へ
【上記で2. または3. と回答した場合】 (1-1-1)独自の内容として盛り込まれている内容 (複数回答)	1. 発生状況・現場の見取り図 2. 医師や看護職員からのコメント欄 3. 施設長からのコメント欄 4. リスクマネージャーや安全委員会からのコメント欄 5. 経過の記入欄 6. 再発防止策の記入欄 7. その他()
(1-2)4月以降のヒヤリハット件数(業務別) (※平成25年4月～10月実績)	1. 口腔内喀痰吸引 ()回 2. 鼻腔内喀痰吸引 ()回 3. 気管カニューレ内部喀痰吸引 ()回 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ()回 5. 経鼻経管栄養 ()回
(1-3)具体的なヒヤリハット事例 (※平成25年4月～10月実績)	
(1-3-1)喀痰吸引 (複数回答)	1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取り扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他 【選択した事例の具体的内容】

¹² 喀痰吸引に関するもの、例えば吸引器等の異常・動作不良、利用者の気分や体調の悪化、痰の様子が普段と異なる、吸引ができない、チューブが抜けたなど。

	(1-3-2)経管栄養 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 栄養剤(流動食)の取り扱い間違い 5. 栄養チューブの不適切な取り扱い 6. 栄養チューブのつまり 7. 誤った手順での実施 8. 使用後の消毒や後片付けの不備 9. その他 	【選択した事例の具体的内容】
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(2)ヒヤリハット報告の活用方法 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する 2. ヒヤリハットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする 4. ヒヤリハットの防止策を検討し、職員にフィードバックする 5. 特に活用していない 6. その他() 		
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(3)施設内のヒヤリハット報告制度についての課題 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット報告の基準、報告手順が明確でない 2. どのような報告様式を用いればよいか分からない 3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告がされていない 4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する職場の雰囲気が醸成されない 5. ヒヤリハット報告の分析方法が分からない 6. ヒヤリハット報告にもとづく対策の検討が十分でない 7. 特に課題はない 8. その他() 		

9. 安全体制整備の課題・工夫点	
<p>(1)安全体制整備の中で現在最も課題となっていること (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全委員会(会議)の構築・運用 2. 喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定 3. 喀痰吸引等を必要としている利用者情報の管理 4. 喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新 5. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理 6. ヒヤリハット事例報告体制の構築・運用 7. 緊急時対応体制の構築 8. 施設内感染の予防等の安全衛生管理 9. 地域の関係機関との連絡支援体制の整備 10. 特に課題はない 11. その他()
<p>(2)上記課題を解決するための方策・工夫点 ※自由回答</p>	
<p>(3)その他、喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組まれていることがあれば概要をご記入ください ※自由回答</p>	

IV. 喀痰吸引等研修について

10. 研修の実施状況について	
<p>(1) 喀痰吸引等の研修受講者となる介護職員の選定方法 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護職員の希望を確認し、希望者から選定した 2. 施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認した 3. 上記1～2以外の方法で介護職員の希望、意向を確認した 4. その他()

(2)今年度喀痰吸引等研修を現在受講中の(又は受講予定の)介護職員の有無	1. 有 →(2-1)へ	2. 無 →(3)へ	
【「1. 有」の場合】 (2-1) 受講者数(実人数)		常勤職員	非常勤職員
	第1号研修	()人	()人
	第2号研修	()人	()人
	第3号研修	()人	()人
(3)介護職員全体のうち、将来的に受講させたい介護職員の割合	()割		
(4)喀痰吸引等研修受講に係る時間について	1. 研修時間を勤務時間としている 2. 研修時間は業務時間外とし、有給休暇で対応するようにしている 3. その他()		
(5)認定特定行為業務従事者に対する手当等の有無	1. 有 →(5-1)へ	2. 無 →(6)へ	
【「1. 有」の場合】 (5-1) 一人当たり	()円/月		
	(5-2)事業所当たり合計 ()円/月		
(6)喀痰吸引等研修の課題(複数回答)	1. 研修時間が長く、負担が大きい 2. 研修受講者が不在の間の勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させるのが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方で負担が大きい 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に課題はない 10. その他()		
(7)喀痰吸引等研修についての要望 ※自由回答			

V. 医師・看護職員との連携状況について

11. 医師・看護職員との連携状況		
(1)看護職員との連携について	(1-1)看護職員による研修・講習の実施	1. 施設の研修を担当してもらっている 2. 施設の研修を担当してもらっていない
	(1-2)看護職員による「喀痰吸引等計画書」作成の支援	1. 計画書作成段階から関与している ⇒ ア.看護職員と施設職員の協議により共同で作成 イ.計画書の一部または全体を看護職員主導で作成 ウ.看護職員による情報提供により施設職員が作成 エ.その他 2. 施設が作成した計画書を確認している 3. その他()
	(1-3)看護職員による指導・助言 ※複数可	1. 定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している 2. 要請があれば利用者のケアに付き添って実地で指導・助言している 3. ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している 4. 実施マニュアル等の作成に協力、指導している 5. 特に指導・助言はない 6. その他()

(2) 医師による指導・助言 (複数回答)	1. 日常的に医療的ケアの実施状況を確認している 2. 安全委員会等に参加し、医学的見地から指導・助言している 3. 実施状況報告書を確認し、必要に応じて指導・助言を行っている 4. 特に指導・助言はない 5. その他()
(3) 看護職員・医師との連携を進める上での課題、困難点など (複数回答)	1. 看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない 2. 個別対象者についてタイムリーな情報共有が困難 3. 介護職員とのコミュニケーションが十分でない 4. 特に課題や困難点はない 5. その他()
(4) 看護職員・医師との円滑な連携のために行っていることがあればご記入ください ※自由回答	

VI. 喀痰吸引等制度導入後の状況について

12. 喀痰吸引等制度導入後の状況

(1) 喀痰吸引等制度導入による効果と課題	効果 (複数回答)	1. 利用者の生活に合わせた処置ができるようになった 2. 介護職員が実施することで業務を効率化できた 3. 職員の安全への意識が高まった 4. ヒヤリハット報告が習慣となった 5. 職種間でのコミュニケーションが増えた 6. 特にない 7. その他 ()
	課題 (複数回答)	1. ヒヤリハット・事故の件数が増えた 2. 介護職員の業務量が増えた 3. 介護職員の心理的負担が増えた 4. 介護職員と看護職員の役割分担で混乱することが増えた 5. 医師や看護職員等との連携がかえって悪くなった 6. 特にない 7. その他 ()
(2) 喀痰吸引等制度導入による影響(職場環境の変化、職員の意識の変化、利用者や家族の反応等)がありましたらご記入ください ※自由回答		

■■■ご協力ありがとうございました■■■

3. 認定特定行為業務従事者							
	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①第1号研修の修了者	人	人	人	③第3号研修の修了者	人	人	人
②第2号研修の修了者	人	人	人	④経過措置 ¹⁴ 対象者	人	人	人

↓各々の定義は以下のとおりです。

- ・第1号研修の修了者：(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)(不特定多数の者が対象)
- ・第2号研修の修了者：(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養)(不特定多数の者が対象)
- ・第3号研修の修了者：(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)(特定の者が対象)
- ・経過措置対象者：法附則第14条により経過措置認定を受けた職員

◎ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況について

現在、介護職員が「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」等のいずれかまたは全てを実施していますか。または実施予定がありますか。

1. いずれかの行為を介護職員が実施している(今後実施する予定ありも含む) → **設問Ⅱ.へお進みください**

2. いずれの行為についても、介護職員が実施する予定はない → **以降の設問への回答は不要です**

Ⅱ. 喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)の実施状況

4. 喀痰吸引等が必要な延べ利用者数			
(1) 喀痰吸引	平均3回以下/日	平均4～9回/日	平均10回以上/日
① 口腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
② 鼻腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
③ 気管カニューレ内部	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
(2) 経管栄養 (栄養剤に限らず、水分補給での実施も含む)	平均3回以下/日	平均4～6回/日	平均7回以上/日
① 胃ろう又は腸ろう	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
② 経鼻経管栄養	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人

¹⁴ 経過措置の対象者でも、第1号～第3号の研修を受けている場合は、第1号～第3号の研修の修了者の欄に人数を記載し、一人の方を重複して複数欄に記載しないでください。

Ⅲ. 連携先医療機関・訪問看護事業所等について

5. 連携先医療機関・訪問看護事業所について

(1) 指示書を取得している医療機関数	()ヶ所
(2) 連携している訪問看護事業所数	()ヶ所

6. 連携先医療機関・訪問看護事業所の確保状況について

(1) 連携訪問看護事業所の確保について	<ol style="list-style-type: none"> 特に苦勞なく連携先を確保することができた →(2)へ 連携先を確保するのに苦勞した →(1-1)へ その他() →(2)へ
【(1)で「2.」と回答した場合】 (1-1) 連携先確保に苦勞した理由 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 依頼できる事業所等の数が限られていた どこに依頼すべきかわからなかった・情報が不足していた 依頼先の喀痰吸引等制度に関する理解不足 費用面での制約 その他()
(1-2) 連携先の確保方法 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 同一法人の事業所・施設の看護職員に依頼した 利用者が利用している訪問看護ステーションに依頼した これまで連携実績のある訪問看護ステーションに依頼した その他()
(1-3) 連携先の看護職員による研修・講習の実施	<ol style="list-style-type: none"> 介護職員等の喀痰吸引の研修を担当してもらっている 介護職員等の喀痰吸引の研修を担当してもらっていない
(2) 連携医療機関の確保について	<ol style="list-style-type: none"> 特に苦勞なく連携先を確保することができた →(3)へ 連携先を確保するのに苦勞した →(2-1)へ その他() →(3)へ
【(2)で「2.」と回答した場合】 (2-1) 連携先確保に苦勞した理由 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 依頼できる病院等の数が限られていた どこに依頼すべきかわからなかった・情報が不足していた 依頼先の喀痰吸引等制度に関する理解不足 費用面での制約 その他()
(2-3) 連携先の確保方法 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 利用者のかかりつけ医に依頼した これまで連携実績のある医師に依頼した その他()
(3) 医師・看護職員・介護支援専門員・相談支援専門員との連携を進める上での課題、困難点など (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない 個別対象者についてタイムリーな情報共有が困難 介護職員とのコミュニケーションが十分でない 特に課題や困難点はない その他()
(4) 医師・看護職員・介護支援専門員・相談支援専門員との円滑な連携のために行っていることがあればご記入ください ※自由回答	

Ⅳ. 安全管理体制等の運用状況

7. 喀痰吸引等実施にあたっての安全管理体制の確保について

(1) 利用者・家族への情報提供の状況について (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 同意書取得時に利用者・家族への説明を行っている 喀痰吸引等導入後に定期的に利用者・家族への説明を行っている ヒヤリハットやアクシデントが起きた際に利用者・家族への説明を行っている 喀痰吸引等導入後に要望があれば利用者・家族への説明を行っている その他()
(1-1) 利用者・家族への情報提供の方法 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 個別に面談等を行う 説明会等を開催する 報告書や通知など書面で情報提供する その他()
(2) 緊急事態に対する体制の整備状況 (喀痰吸引等の実施に関するものに限らない) (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 医師や看護職員等との連絡網を整備している 緊急時の受け入れ先として病院と提携している 急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している 応急処置を実施できる職員を配置している その他()

(3) 喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップに関する教育・研修の実施状況 (複数回答)	1. 事業所内で任意参加の勉強会や研修を実施している 2. 事業所内で参加必須の勉強会や研修を実施している 3. 外部の勉強会や研修に参加している 4. 実施現場における看護職員からの指示・助言 5. 教育・研修計画を策定中 6. 勉強会や研修を実施する予定はない 7. その他()
--	--

8. 安全委員会の実施状況について		
(1) 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議・利用者ごとのケア会議 ¹⁵ (以下、委員会と記載)の配置状況 ※他の委員会等と合わせて開催する場合を含む	設置有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(5)へ
【以下、「1. 有」の場合に回答】 (1-1)開催回数 (※平成25年4月～10月まで)	()回	(※平成25年4月～10月まで)
(1-2)開催方式	1. 他の委員会と同時に開催 2. 単独で開催	
(1-3)開催時期	1. 定期開催 2. 臨時開催	
(1-4)メンバーの職種 (複数回答)	1. 管理者 2. サービス提供責任者 3. 医師 4. 看護師 5. 准看護師 6. 介護職員 7. 介護支援専門員・相談支援専門員 8. 栄養士・管理栄養士 9. その他()	
(1-5)委員会責任者の職種	1. 管理者 2. サービス提供責任者 3. 医師 4. 看護師 5. 准看護師 6. 介護職員 7. 介護支援専門員・相談支援専門員 8. 栄養士・管理栄養士 9. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2)委員会での検討事項 (複数回答)	1. 委員会の規程に関すること 2. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関すること 3. ヒヤリハット事例等の報告 4. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 5. 喀痰吸引等の実施状況等の報告 6. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 7. 喀痰吸引等に関する研修に関すること 8. 看護職員と介護職員の役割分担に関すること 9. 医療連携の具体的対応に関すること 10. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (3)委員会での決定事項の周知方法 (複数回答)	1. 会議等で職制を通じて周知する 2. 事業所内報で周知する 3. 職員用掲示で周知する 4. 事業所内 LAN(掲示板、eメール等)を活用して周知 5. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (4)委員会の運用上の課題 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 職種や部門間の壁がある 5. 検討すべき内容がわからない 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 合意形成が難しい 8. 委員会の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他()	
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (5)委員会を設置していない理由 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. メンバーの確保が難しい 3. 委員会を設置するための人員や時間を確保できない 4. 現在委員会設置の準備中である 5. その他()	

¹⁵ 喀痰吸引等制度では、登録特定行為事業者の登録要件として、「安全委員会の設置」や「業務方法書の作成」が規定されています。(「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」第26条の3)、「(通知)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)」平成23年11月11日付け 社援発1111第1号)

9. マニュアル(業務手順書等)の整備状況について	
(1)介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル(業務手順書等)の有無 ※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(3)へ 3. 作成・検討中 →10.へ
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1)作成に関与した職種 (複数回答)	1. 管理者 2. サービス提供責任者 3. 医師 4. 看護師 5. 准看護師 6. 介護職員 7. 介護支援専門員・相談支援専門員 8. その他()
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-2)喀痰吸引等を実施するためのマニュアル(業務手順書等)の活用度合	1. 頻繁に活用している 2. 活用している 3. あまり活用していない 4. ほとんど活用していない
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2)マニュアル(業務手順書等)の運用上の課題 (複数回答)	1. マニュアル等の内容が実態に即した内容になっていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が職員にとってわかりにくい 5. マニュアル等の見直しができている 6. 特に課題はない 7. その他()
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (3)マニュアル(業務手順書等)を整備していない理由 (複数回答)	1. 整備するための人員や時間を確保できない 2. マニュアル等に盛り込むべき内容が分からない 3. その他()

10. ヒヤリハット報告体制について	
(1)ヒヤリハット事例報告体制の有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →11.へ
※(1-1)～(1-3)は、喀痰吸引等に関するもののみ ¹⁶ お答えください。	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1)ヒヤリハット報告書式について	1. 国の提示した参考様式を使用している →(1-2)へ 2. 国の提示した様式を一部改変して使用している →(1-1-1)へ 3. 独自の様式を使用している →(1-1-1)へ
【上記で2. または3. と回答した場合】 (1-1-1)独自の内容として盛り込まれている内容 (複数回答)	1. 発生状況・現場の見取り図 2. 医師や看護職員からのコメント欄 3. 管理者やサービス提供責任者からのコメント欄 4. リスクマネジャー ¹⁷ や安全委員会からのコメント欄 5. 経過の記入欄 6. 再発防止策の記入欄 7. その他()
(1-2)4月以降のヒヤリハット件数(業務別) (※平成25年4月～10月実績)	1. 口腔内喀痰吸引 ()回 2. 鼻腔内喀痰吸引 ()回 3. 気管カニューレ内部喀痰吸引 ()回 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ()回 5. 経鼻経管栄養 ()回
(1-3)具体的なヒヤリハット事例 (※平成25年4月～10月実績)	
(1-3-1)喀痰吸引 (複数回答)	1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取り扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他 【選択した事例の具体的内容】

¹⁶ 喀痰吸引に関するもの、例えば吸引器等の異常・動作不良、利用者の気分や体調の悪化、痰の様子が普段と異なる、吸引ができない、チューブが抜けたなど。

¹⁷ 施設・事業所の安全管理責任者

	(1-3-2)経管栄養 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 栄養剤(流動食)の取り扱い間違い 5. 栄養チューブの不適切な取り扱い 6. 栄養チューブのつまり 7. 誤った手順での実施 8. 使用後の消毒や後片付けの不備 9. その他 	【選択した事例の具体的内容】
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(2)ヒヤリハット報告の活用方法 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する 2. ヒヤリハットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする 4. ヒヤリハットの防止策を検討し、職員にフィードバックする 5. 特に活用していない 6. その他() 		
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(3)施設内のヒヤリハット報告制度についての課題 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット報告の基準、報告手順が明確でない 2. どのような報告様式を用いればよいか分からない 3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告がされていない 4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない 5. ヒヤリハット報告の分析方法が分からない 6. ヒヤリハット報告にもとづく対策の検討が十分でない 7. 特に課題はない 8. その他() 		

11. 安全体制整備の課題・工夫点	
<p>(1)安全体制整備の中で現在最も課題となっていること (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全委員会(会議)の構築・運用 2. 連携先医療機関の確保 3. 連携先訪問看護事業所の確保 4. 喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定 5. 喀痰吸引等を必要としている利用者情報の管理 6. 喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新 7. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理 8. ヒヤリハット事例報告体制の構築・運用 9. 緊急時対応体制の構築 10. 地域の関係機関との連絡支援体制の整備 11. 特に課題はない 12. その他()
<p>(2)上記課題を解決するための方策・工夫点 ※自由回答</p>	
<p>(3)その他、喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組まれていることがあれば概要をご記入ください ※自由回答</p>	

V. 喀痰吸引等研修について

12. 研修の実施状況について	
<p>(1)喀痰吸引等の研修受講者となる介護職員の選定方法 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護職員の希望を確認し、希望者から選定した 2. 事業所で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認した 3. 上記1～2以外の方法で介護職員の希望、意向を確認した 4. その他()
<p>(2)今年度喀痰吸引等研修を現在受講中の(又は受講予定の)介護職員の有無</p>	<p>1. 有 →(2-1)へ 2. 無 →(3)へ</p>

	【「1. 有」の場合】 (2-1)受講者数(実人数)		常勤職員	非常勤職員
		第1号研修	()人	()人
		第2号研修	()人	()人
		第3号研修	()人	()人
(3)介護職員全体のうち、将来的に受講させたい介護職員の割合	()割			
(4)喀痰吸引等研修受講に係る時間について	1. 研修時間を勤務時間としている 2. 研修時間は業務時間外とし、有給休暇で対応するようにしている 3. その他()			
(5)認定特定行為業務従事者に対する手当等の有無	1. 有 →(5-1)へ 2. 無 →(6)へ			
	【「1. 有」の場合】 (5-1)一人当たり	()円/月		
	(5-2)事業所当たり合計	()円/月		
(6)喀痰吸引等研修の課題 (複数回答)	1. 研修時間が長く、負担が大きい 2. 研修受講者が不在の間の勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させるのが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方で負担が大きい 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に課題はない 10. その他()			
(7)喀痰吸引等研修についての要望 ※自由回答				

VI. 喀痰吸引等制度導入後の状況について

13. 喀痰吸引等制度導入後の状況

(1)喀痰吸引等制度導入による効果と課題	効果 (複数回答)	1. 利用者の生活に合わせた処置ができるようになった 2. 介護職員が実施することで業務を効率化できた 3. 職員の安全への意識が高まった 4. ヒヤリハット報告が習慣となった 5. 職種間でのコミュニケーションが増えた 6. 特にない 7. その他 ()
	課題 (複数回答)	1. ヒヤリハット・事故の件数が増えた 2. 介護職員の業務量が増えた 3. 介護職員の心理的負担が増えた 4. 介護職員と看護職員の役割分担で混乱することが増えた 5. 医師や看護職員等との連携がかえって悪くなった 6. 特にない 7. その他 ()
(2)喀痰吸引等制度導入による影響(職場環境の変化、職員の意識の変化、利用者や家族の反応等)がありましたらご記入ください ※自由回答		

Ⅶ. 医師・訪問看護師・介護支援専門員（相談支援専門員）との連携状況について

（注）以下の14. および15. の設問は、貴事業所の介護職員が喀痰吸引等を行っている利用者のうち、ある1人のケースを想定してご回答ください。また、同封の介護職員調査票、訪問看護師調査票、医師調査票、介護支援専門員（相談支援専門員）調査票については、ここで想定した利用者に関わっている介護職員、訪問看護師、医師、介護支援専門員（相談支援専門員）にそれぞれ配布してください。

当該利用者に介護職員が実施している行為（複数回答）	喀痰吸引	1. 口腔内 2. 鼻腔内 3. 気管カニューレ内部
	経管栄養	4. 胃ろう又は腸ろう 5. 経鼻経管栄養

14. 職員間での情報共有について

(1) 喀痰吸引等の実施にあたり、職員間で利用者の状況に関する情報共有を行っていますか		1. 情報共有している →(1-1)へ 2. 情報共有していない →15. へ
以下、【(1)で「1. 情報共有している」の場合】 (1-1)情報を共有している職種（複数回答）		1. 医師 2. 看護職員 3. 介護支援専門員・相談支援専門員 4. 介護職員 5. その他()
(1-2) 情報共有の頻度	医師	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
	看護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
	介護支援専門員・ 相談支援専門員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
	介護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
	その他	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
(1-3) 情報の共有手段（複数回答）		1. 個別計画書作成を通じた情報共有 2. カンファレンス ¹⁸ 等による情報共有 3. 看護職の連絡ノート等による情報共有 4. 実施状況報告書による情報共有 5. サービス担当者会議 ¹⁹ による情報共有 6. その他()
(1-4) 共有している情報の具体的内容 ※自由回答		

15. 医師・訪問看護師・介護支援専門員（相談支援専門員）との連携状況

(1) 連携先の訪問看護師による「喀痰吸引等計画書」作成の支援	1. 計画書作成段階から関与している ⇒ ア.看護職員と施設職員の協議により共同で作成 イ.計画書の一部または全体を看護職員主導で作成 ウ.看護職員による情報提供により施設職員が作成 エ.その他 2. 施設が作成した計画書を確認している 3. その他()
(2) 連携先の訪問看護師による指導・助言 (複数回答)	1. 定期的に同行訪問を行って、実地で指導・助言している 2. 要請があれば同行訪問を行って、実地で指導・助言している 3. ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している 4. 実施マニュアル等の作成に協力、指導している 5. 特に指導・助言はない 6. その他()
(3) 連携先の医師による指導・助言 (複数回答)	1. 日常的に医療的ケアの実施状況を確認している 2. 安全委員会等に参加し、医学的見地から指導・助言している 3. 実施状況報告書を確認し、必要に応じて指導・助言を行っている 4. 特に指導・助言はない 5. その他()
(4) 介護支援専門員・相談支援専門員との連携状況 (複数回答)	1. 利用者情報の提供を受けている 2. 訪問看護ステーションに対する連携の打診を依頼している 3. サービス担当者会議における調整を依頼している 4. 特に連携はない 5. その他()

■■■ご協力ありがとうございました■■■

¹⁸ 関係職員の情報共有や事例検討等を目的として行われるさまざまな会議を指します。

¹⁹ ケアプランを作成する場として開催が義務付けられており、介護支援専門員が主催者となり実施します。介護サービス事業者、サービス担当者、利用者、家族、主治医等が集まり、ケアプランの内容について検討します。

2. 職員体制 ※ショートステイ兼務の職員を含む(ショートステイ専従は含まない)							
	実人数		常勤換算 ²⁰		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①看護師	人	人	人	③介護職員 ④うち、 介護福祉士	人	人	人
②准看護師	人	人	人		人	人	人

3. 認定特定行為業務従事者							
	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計人数		常勤	非常勤	合計人数
①第1号研修の修了者	人	人	人	③第3号研修の修了者	人	人	人
②第2号研修の修了者	人	人	人	④経過措置 ²¹ 対象者	人	人	人

↓各々の定義は以下のとおりです。

- ・第1号研修の修了者 : (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) (不特定多数の者が対象)
- ・第2号研修の修了者 : (口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養) (不特定多数の者が対象)
- ・第3号研修の修了者 : (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) (特定の者が対象)
- ・経過措置対象者 : 法附則第14条により経過措置認定を受けた職員

◎ 介護職員による喀痰吸引等の実施状況について	
現在、介護職員が「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」等のいずれかまたは全てを実施していますか。または実施予定がありますか・	
1. いずれかの行為を介護職員が実施している(今後実施する予定ありも含む) →設問Ⅱへお進みください	
2. いずれの行為についても、介護職員が実施する予定はない →以降の設問への回答は不要です	

Ⅱ. 喀痰吸引等(喀痰吸引・経管栄養)の実施状況

4. 喀痰吸引等が必要な延べ利用者数			
(1) 喀痰吸引	平均3回以下/日	平均4～9回/日	平均10回以上/日
①口腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
②鼻腔内	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
③気管カニューレ内部	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人

²⁰ 常勤職員で他業務と兼務している場合は、常勤換算で記入してください。

常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。〔換算数〕＝〔職員の1週間の勤務時間〕÷〔施設が定めている1週間の勤務時間〕

²¹ 経過措置の対象者でも、第1号～第3号の研修を受けている場合は、第1号～第3号の研修の修了者の欄に人数を記載し、一人の方を重複して複数欄に記載しないでください。

(2)経管栄養 (栄養剤に限らず、水分補給での実施も含む)	平均3回以下/日	平均4～6回/日	平均7回以上/日
①胃ろう又は腸ろう	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人
②経鼻経管栄養	人	人	人
うち介護職員による実施	人	人	人

Ⅲ. 安全管理体制等の運用状況

5. 喀痰吸引等実施にあたっての安全管理体制の確保について

(1) 喀痰吸引等の実施にあたり、職員間で利用者の状況に関する情報共有を行っていますか	1. 情報共有している →(1-1)へ 2. 情報共有していない →(2)へ
以下、【(1)で「1. 情報共有している」の場合】 (1-1)情報を共有している職種 (複数回答)	1. 医師 2. 看護職員 3. 介護支援専門員 4. 介護職員 5. その他()
(1-2)情報共有の頻度	
医師	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
看護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
相談支援専門員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
介護職員	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
その他	1. 毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回 5. その他()
(1-3)情報の共有手段 (複数回答)	1. 個別計画書作成を通じた情報共有 2. カンファレンス等による情報共有 3. 看護記録等による情報共有 4. 実施状況報告書による情報共有 5. サービス担当者会議による情報共有 6. その他()
(1-4)共有している情報の具体的内容 ※自由回答	
(2)利用者・家族への情報提供の状況について (複数回答)	1. 同意書取得時に利用者・家族への説明を行っている 2. 喀痰吸引等導入後に定期的に利用者・家族への説明を行っている 3. ヒヤリハットやアクシデントが起きた際に利用者・家族への説明を行っている 4. 喀痰吸引等導入後に要望があれば利用者・家族への説明を行っている 5. その他()
(2-1)利用者・家族への情報提供の方法 (複数回答)	1. 個別に面談等を行う 2. 説明会等を開催する 3. 報告書や通知など書面で情報提供する 4. その他()
(3)緊急事態に対する体制の整備状況 (喀痰吸引等の実施に関するものに限らない) (複数回答)	1. 医師や看護職員等との連絡網を整備している 2. 緊急時の受け入れ先として病院と提携している 3. 急変時に救急車を呼ぶ体制を整備している 4. 応急処置を実施できる職員を配置している 5. その他()
(4)喀痰吸引等のスキルアップ・フォローアップに関する教育・研修の実施状況 (複数回答)	1. 施設内で任意参加の勉強会や研修を実施している 2. 施設内で参加必須の勉強会や研修を実施している 3. 外部の勉強会や研修に参加している 4. 教育・研修計画を策定中 5. 勉強会や研修を実施する予定はない 6. その他()

6. 安全委員会の実施状況について		
(1) 喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議 ²² (以下、委員会と記載)の配置状況 ※他の委員会等と合わせて開催する場合を含む	設置有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(5)へ
【以下、「1. 有」の場合に回答】 (1-1)開催回数 (※平成 25 年 4 月～10 月まで)	()回	(※平成 25 年 4 月～10 月まで)
(1-2)開催方式	1. 他の委員会と同時に開催 2. 単独で開催	
(1-3)開催時期	1. 定期開催 2. 臨時開催	
(1-4)メンバーの職種 (複数回答)	1. 施設長 2. 配置医 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 相談支援専門員 7. 栄養士・管理栄養士 8. その他()	
(1-5)委員会責任者の職種	1. 施設長 2. 配置医 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 相談支援専門員 7. 栄養士・管理栄養士 8. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2)委員会での検討事項 (複数回答)	1. 委員会の規程に関すること 2. 喀痰吸引等の実施手順、方法等に関すること 3. ヒヤリハット事例等の報告 4. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 5. 喀痰吸引等の実施状況等の報告 6. 喀痰吸引等の実施における課題についての検討 7. 喀痰吸引等に関する研修に関すること 8. 看護職員と介護職員の役割分担に関すること 9. 医療連携の具体的対応に関すること 10. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (3)委員会での決定事項の周知方法 (複数回答)	1. 会議等で職制を通じて周知する 2. 施設内報で周知する 3. 職員用掲示で周知する 4. 施設内 LAN(掲示板、eメール等)を活用して周知 5. その他()	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (4)委員会の運用上の課題 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. 開催頻度が少ない 3. 構成メンバーの職種に偏りがある 4. 職種や部門間の壁がある 5. 検討すべき内容がわからない 6. メンバー間の議論や意見交換が少ない 7. 合意形成が難しい 8. 委員会の意義が職員に理解されていない 9. 特に課題はない 10. その他()	
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (5)委員会を設置していない理由 (複数回答)	1. 開催時間の確保が難しい 2. メンバーの確保が難しい 3. 委員会を設置するための人員や時間を確保できない 4. 現在委員会設置の準備中である 5. その他()	

²² 喀痰吸引等制度では、登録特定行為事業者の登録要件として、「安全委員会の設置」や「業務方法書の作成」が規定されています。(「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」第 26 条の 3)、「(通知) 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)」平成 23 年 11 月 11 日付け 社援発 1111 第 1 号)

7. マニュアル（業務手順書等）の整備状況について		
(1) 介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアル（業務手順書等）の有無 ※既存のマニュアルにおいて喀痰吸引等を実施するための内容が記載されている場合を含む	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →(3)へ 3. 作成・検討中 →8. へ	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1) 作成に関与した職種（複数回答）	1. 施設長 2. 配置医 3. 看護師 4. 准看護師 5. 介護職員 6. 相談支援専門員 7. 栄養士・管理栄養士 8. その他（ ）	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-2) 喀痰吸引等を実施するためのマニュアル（業務手順書等）の活用度合	1. 頻繁に活用している 2. 活用している 3. あまり活用していない 4. ほとんど活用していない	
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (2) マニュアル（業務手順書等）の運用上の課題（複数回答）	1. マニュアル等の内容が実態に即した内容になっていない 2. マニュアル等の内容に不足がある 3. マニュアル等が十分に活用されていない 4. マニュアル等の内容が職員にとってわかりにくい 5. マニュアル等の見直しができている 6. 特に課題はない 7. その他（ ）	
【(1)で「2. 無」と回答した場合】 (3) マニュアル（業務手順書等）を整備していない理由（複数回答）	1. 整備するための人員や時間を確保できない 2. マニュアル等に盛り込むべき内容が分からない 3. その他（ ）	
8. ヒヤリハット報告体制について		
(1) ヒヤリハット事例報告体制の有無	1. 有 →(1-1)へ 2. 無 →9. へ	
※(1-1)～(1-3)は、喀痰吸引等に関するもののみ ²³ お答えください。		
【(1)で「1. 有」と回答した場合】 (1-1) ヒヤリハット報告書式について	1. 国の提示した参考様式を使用している →(1-2)へ 2. 国の提示した様式を一部改変して使用している →(1-1-1)へ 3. 独自の様式を使用している →(1-1-1)へ	
【上記で2. または3. と回答した場合】 (1-1-1) 独自の内容として盛り込まれている内容（複数回答）	1. 発生状況・現場の見取り図 2. 医師や看護職員からのコメント欄 3. 施設長からのコメント欄 4. リスクマネージャーや安全委員会からのコメント欄 5. 経過の記入欄 6. 再発防止策の記入欄 7. その他（ ）	
(1-2) 4月以降のヒヤリハット件数（業務別） （※平成25年4月～10月実績）	1. 口腔内喀痰吸引（ ）回 2. 鼻腔内喀痰吸引（ ）回 3. 気管カニューレ内部喀痰吸引（ ）回 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（ ）回 5. 経鼻経管栄養（ ）回	
(1-3) 具体的なヒヤリハット事例（※平成25年4月～10月実績）		
(1-3-1) 喀痰吸引 （複数回答）	1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 吸引器の故障・誤作動 5. 吸引器の不適切な取り扱い 6. 誤った手順での実施 7. 使用後の消毒や後片付けの不備 8. その他	【選択した事例の具体的内容】

²³ 喀痰吸引に関するもの、例えば吸引器等の異常・動作不良、利用者の気分や体調の悪化、痰の様子が普段と異なる、吸引ができない、チューブが抜けたなど。

	(1-3-2)経管栄養 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の状態の観察不足 2. 医師の指示内容の確認不足 3. 必要物品、機器の点検不足 4. 栄養剤(流動食)の取り扱い間違い 5. 栄養チューブの不適切な取り扱い 6. 栄養チューブのつまり 7. 誤った手順での実施 8. 使用後の消毒や後片付けの不備 9. その他 	【選択した事例の具体的内容】
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(2)ヒヤリハット報告の活用方法 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット事例を職員に周知し注意喚起する 2. ヒヤリハットの発生件数や傾向を示して注意喚起する 3. ヒヤリハットの要因分析を行い、職員にフィードバックする 4. ヒヤリハットの防止策を検討し、職員にフィードバックする 5. 特に活用していない 6. その他() 		
<p>【(1)で「1. 有」と回答した場合】</p> <p>(3)施設内のヒヤリハット報告制度についての課題 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット報告の基準、報告手順が明確でない 2. どのような報告様式を用いればよいか分からない 3. 職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告がされていない 4. ヒヤリハット報告を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない 5. ヒヤリハット報告の分析方法が分からない 6. ヒヤリハット報告にもとづく対策の検討が十分でない 7. 特に課題はない 8. その他() 		

9. 安全体制整備の課題・工夫点	
<p>(1)安全体制整備の中で現在最も課題となっていること (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全委員会(会議)の構築・運用 2. 喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の選定 3. 喀痰吸引等を必要としている利用者情報の管理 4. 喀痰吸引等に関する手順書の整備や更新 5. 指示書や指導記録等の適切な作成・管理 6. ヒヤリハット事例報告体制の構築・運用 7. 緊急時対応体制の構築 8. 施設内感染の予防等の安全衛生管理 9. 地域の関係機関との連絡支援体制の整備 10. 特に課題はない 11. その他()
<p>(2)上記課題を解決するための方策・工夫点 ※自由回答</p>	
<p>(3)その他、喀痰吸引等の実施に関する安全対策として取り組まれていることがあれば概要をご記入ください ※自由回答</p>	

IV. 喀痰吸引等研修について

10. 研修の実施状況について			
(1) 喀痰吸引等の研修受講者となる介護職員の選定方法 (複数回答)		1. 介護職員の希望を確認し、希望者から選定した 2. 施設で選定した上で、介護職員の希望、意向を確認した 3. 上記1～2以外の方法で介護職員の希望、意向を確認した 4. その他()	
(2) 今年度喀痰吸引等研修を現在受講中の(又は受講予定の)介護職員の有無		1. 有 →(2-1)へ 2. 無 →(3)へ	
【「1. 有」の場合】 (2-1)受講者数(実人数)			常勤職員
		第1号研修	()人
		第2号研修	()人
		第3号研修	()人
(3) 介護職員全体のうち、将来的に受講させたい介護職員の割合		()割	
(4) 喀痰吸引等研修受講に係る時間について		1. 研修時間を勤務時間としている 2. 研修時間は業務時間外とし、有給休暇で対応するようにしている 3. その他()	
(5) 認定特定行為業務従事者に対する手当等の有無		1. 有 →(5-1)へ 2. 無 →(6)へ	
【「1. 有」の場合】 (5-1) 一人当たり		()円/月	
(5-2) 事業所当たり合計		()円/月	
(6) 喀痰吸引等研修の課題 (複数回答)		1. 研修時間が長く、負担が大きい 2. 研修受講者が不在の間の勤務体制の維持が困難 3. 一度に複数の介護職員を参加させるのが困難 4. 研修の開催頻度が少ない 5. 研修機関が少ない 6. 研修場所が遠方で負担が大きい 7. 受講者の選定が困難 8. 研修費用が高い 9. 特に課題はない 10. その他()	
(7) 喀痰吸引等研修についての要望 ※自由回答			

V. 医師・看護職員との連携状況について

11. 医師・看護職員との連携状況		
(1) 看護職員との連携について	(1-1) 看護職員による研修・講習の実施	1. 介護職員等の喀痰吸引の研修を担当してもらっている 2. 介護職員等の喀痰吸引の研修を担当してもらっていない
	(1-2) 看護職員による「喀痰吸引等計画書」作成の支援	1. 計画書作成段階から関与している ⇒ ア.看護職員と施設職員の協議により共同で作成 イ.計画書の一部または全体を看護職員主導で作成 ウ.看護職員による情報提供により施設職員が作成 エ.その他 2. 施設が作成した計画書を確認している 3. その他()

	(1-3) 看護職員による 指導・助言 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している 2. 要請があれば利用者のケアに付き添って実地で指導・助言している 3. ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している 4. 実施マニュアル等の作成に協力、指導している 5. 特に指導・助言はない 6. その他()
(2) 医師による指導・助言	(複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常的に医療的ケアの実施状況を確認している 2. 安全委員会等に参加し、医学的見地から指導・助言している 3. 実施状況報告書を確認し、必要に応じて指導・助言を行っている 4. 特に指導・助言はない 5. その他()
(3) 看護職員・医師との連携を進める上での課題、困難点など	(複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護職員や医師が多忙であり十分な時間が確保できない 2. 個別対象者についてタイムリーな情報共有が困難 3. 介護職員とのコミュニケーションが十分でない 4. 特に課題や困難点はない 5. その他()
(4) 看護職員・医師との円滑な連携のために行っていることがあればご記入ください ※自由回答		

VI. 喀痰吸引等制度導入後の状況について

12. 喀痰吸引等制度導入後の状況

(1) 喀痰吸引等制度導入による効果と課題	効果 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の生活に合わせた処置ができるようになった 2. 介護職員が実施することで業務を効率化できた 3. 職員の安全への意識が高まった 4. ヒヤリハット報告が習慣となった 5. 職種間でのコミュニケーションが増えた 6. 特にない 7. その他 ()
	課題 (複数回答)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒヤリハット・事故の件数が増えた 2. 介護職員の業務量が増えた 3. 介護職員の心理的負担が増えた 4. 介護職員と看護職員の役割分担で混乱することが増えた 5. 医師や看護職員等との連携がかえって悪くなった 6. 特にない 7. その他 ()
(2) 喀痰吸引等制度導入による影響(職場環境の変化、職員の意識の変化、利用者や家族の反応等)がありましたらご記入ください ※自由回答		

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査 【介護支援専門員（相談支援専門員）調査票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**介護支援専門員（相談支援専門員）の方が**ご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ 記入後は、封筒（長3）に入れて封緘した上で、連携先の事業所の担当者にお渡しください。

☞ 本調査票は、介護職員が、実際に入所者に対して喀痰吸引等を実施していない施設・事業所は、記入および提出は不要です。

1. ご記入者の属性

①保有資格 (複数回答)	1. 介護福祉士 3. 看護師・准看護師 5. その他()	2. 社会福祉士 4. 訪問介護員
②介護支援専門員としての通算経過年数	()年	

2. 本調査の対象となる事業所・施設との連携状況

①調査対象となっている事業所との関係	1. 同一法人・併設	2. 同一法人・併設ではない
②連携事業所との喀痰吸引等に関する定期的なカンファレンスの参加頻度 ※サービス担当者会議における喀痰吸引等についての情報共有も含む	1. 週2～3回程度 3. 月に2～3回程度 5. それ以上の間隔	2. 週1回程度 4. 月1回程度 6. 参加していない
③利用者への介護職員等による喀痰吸引等の実施をケアプランに位置付けるに当たって、介護支援専門員(相談支援専門員)が果たす具体的な役割 (複数回答)	1. 訪問介護事業所に対する利用者情報の提供 2. 主治医に対する指示書発行の依頼 3. 訪問看護ステーションに対する訪問介護事業所との連携の打診 4. サービス担当者会議における主体的な調整 5. その他()	
④円滑な連携のために行っていること		
⑤連携を進める上での課題、困難点など		

3. 介護職員による喀痰吸引等の実施についてのご意見・ご要望

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査 【介護職員調査票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**喀痰吸引等を実施した経験のある介護職員の方（任意の1名）**がご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、封筒（長3）に入れて封緘した上で、**貴施設・事業所全体を統括する立場の事務職員の方にお渡しください。**

☞ 本調査票は、**介護職員が、実際に入所者に対して喀痰吸引等を実施していない施設・事業所は、記入および提出は不要**です。

1. ご記入者の属性

①保有している認定証の区分 (複数回答)	1. 第1号研修修了者 3. 第3号研修修了者	2. 第2号研修修了者 4. 経過措置対象者
②保有資格 (複数回答)	1. 介護福祉士 3. 介護支援専門員 5. 訪問介護員1級 7. 訪問介護員3級	2. 社会福祉士 4. 介護職員基礎研修 6. 訪問介護員2級 8. その他()
③勤務形態	1. 常勤専任 3. 非常勤専任	2. 常勤兼務 4. 非常勤兼務
④介護職員としての通算経験年数	()年	
⑤医行為(喀痰吸引・経管栄養)の実施経験年数 ※経過措置として実施していた期間も含む	()年()月	

2. 喀痰吸引等の実施について

①実施している行為 (複数回答)	1. 口腔内の喀痰吸引 2. 鼻腔内の喀痰吸引 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 5. 経鼻経管栄養
②喀痰吸引等を実施することになった経緯 (複数回答)	1. 自ら希望した 2. 利用者が希望した 3. 施設長・事業所長等から指示された 4. その他()
③喀痰吸引等制度導入後の状況 (複数回答)	1. 利用者の生活に合った処置ができるようになった 2. 介護職員が実施することで業務を効率化できた 3. ヒヤリハットが増えた 4. 介護職員の負担が増えた 5. その他() 6. 特に変化はない
④喀痰吸引等実施にあたっての課題 (複数回答)	1. 十分な知識・スキルが身につけていない 2. 喀痰吸引等の経験を積む機会が少ない 3. 介護職員としてのケア業務に支障がある 4. 看護職員とのコミュニケーションが十分でない 5. 医師とのコミュニケーションが十分でない 6. 心理的負担(自信がない、不安である等)が大きい 7. その他() 8. 特になし
⑤喀痰吸引等の今後の実施について	1. より積極的に実施したい 2. やや積極的に実施したい 3. あまり積極的に実施したくない 4. 実施をやめたい
その理由(自由回答)	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査 【看護職員調査票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**看護職員の方が**ご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ 記入後は、封筒（長3）に入れて封緘した上で、**貴施設・事業所全体を統括する立場の事務職員の方にお渡しください。**

☞ 本調査票は、介護職員が、実際に入所者に対して喀痰吸引等を実施していない施設・事業所は、**記入および提出は不要**です。

1. ご記入者の属性

①保有資格	1. 看護師	2. 准看護師
②勤務形態	1. 常勤専任 3. 非常勤専任	2. 常勤兼務 4. 非常勤兼務
③看護職員としての通算経験年数	()年	
うち、現在勤務しているサービス(他の事業所での勤務も含む)における看護職員としての通算経験年数	()年	

2. 本調査の対象となる事業所・施設との連携状況

①喀痰吸引等に関するカンファレンスへの参加頻度	1. 週2～3回程度 4. 月1回程度	2. 週1回程度 5. それ以上の間隔	3. 月に2～3回程度 6. 参加していない
②研修・講習の実施状況	1. 介護職員等の喀痰吸引の研修を担当している 2. 介護職員等の喀痰吸引の研修を担当していない		
③「喀痰吸引等計画書」作成の支援の状況	1. 計画書作成段階から関与している → ア.看護職員と施設・事業所職員の協議により共同で作成 イ.計画書の一部または全体を看護職員主導で作成 ウ.看護職員による情報提供により施設・事業所職員が作成 エ.その他() 2. 施設・事業所が作成した計画書を確認している 3. その他()		
④実施における連携・指導・助言 (複数回答)	1. 定期的に利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している 2. 要請があれば利用者のケアに付き添って、実地で指導・助言している 3. ミーティングや勉強会などで継続的に、指導・助言している 4. 実施マニュアル等の作成に協力、指導している 5. その他() 6. 特になし		
⑤安全性確保・評価の状況 (複数回答)	1. 日常的に、医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している 2. 安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている 3. 実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている 4. ヒヤリハット事例の分析や対策立案に参加し助言している 5. その他() 6. 安全性確保や評価にあまり関与していない		

<p>⑥円滑な連携のために行っていること (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象者の心身の状況について確認と情報共有を密に行っている 2. 個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行っている 3. 医師の指示書の内容について関係者の理解を促進している 4. 個別の計画書の内容について関係者の理解を促進している 5. 施設・事業所内研修や、家族への説明などに積極的に協力している 6. その他() 7. 特になし
<p>⑦連携を進める上での課題、 困難点など (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多忙であり十分な時間が確保できない 2. 個別対象者についてタイムリーな状況把握が困難 3. 介護職員とのコミュニケーションが十分でない 4. 医師とのコミュニケーションが十分でない 5. 喀痰吸引等を実施する介護職員の質を看護職員が担保できない 6. その他() 7. 特に課題や困難点はない

3. 介護職員による喀痰吸引等の実施についてのご意見・ご要望

■■■ご協力ありがとうございました■■■

<p>⑥安全性確保・評価の状況 (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常的に、医療的ケアの実施状況を確認し、安全性確保に協力している 2. 安全委員会等に積極的に参加し、医学的見地から助言をしている 3. 実施状況報告書の確認を行い、必要に応じて助言などを行っている 4. ヒヤリハット事例の分析や対策立案に参加し助言している 5. その他() 6. 安全性確保や評価にあまり関与していない
<p>⑦円滑な連携のために行っていること (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象者の心身の状況について確認と情報共有を密に行っている 2. 個別の対象者について医学的見地からの指導、助言を積極的に行っている 3. 医師の指示書の内容について関係者の理解を促進している 4. 個別の計画書の内容について関係者の理解を促進している 5. 施設・事業所内研修や、家族への説明などに積極的に協力している 6. その他() 7. 特になし
<p>⑧連携を進める上での課題、困難点など (複数回答)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多忙であり十分な時間が確保できない 2. 個別対象者についてタイムリーな状況把握が困難 3. 介護職員とのコミュニケーションが十分でない 4. 医師とのコミュニケーションが十分でない 5. 喀痰吸引等を実施する介護職員の質を看護職員が担保できない 6. その他() 7. 特に課題や困難点はない

3. 介護職員による喀痰吸引等の実施についてのご意見・ご要望

■■■ご協力ありがとうございました■■■

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業
報告書

平成 26（2014）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6705) 6024 FAX 03 (5157) 2143

不許複製