

平成27年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「看護・介護のケアミックスによる療養通所介護の適切な実施に関する調査研究事業」

療養通所介護事業所

看護職と介護職のための ケアミックスガイド



はじめに …………… 3

●本ガイドの使い方 …………… 4

●ケアミックスとは …………… 5

●ケアミックスのメリットと工夫 …………… 6

 ●安心・安全の「ケアミックス」へのプロセス

 ●ケアミックスに対する考え方

●効果的なケアミックスのためのひと工夫 …………… 7

 ●ケアの理解 ●役割分担 ●オーダーメイドのケア

●療養通所介護を利用される方々の特徴と「ケアミックス」のポイント …………… 9

 ●変化を予測し、兆しを見つける観察

 ●全体を把握したケアの実施

現場で役立つ「ケアミックス」のポイント

1 ●移動・移乗／拘縮があり症状に注意が必要な人 …………… 10

2 ●送迎／人工呼吸器を使用し喀痰吸引が必要な人 …………… 12

3 ●食事／嚥下などに不安がある人 …………… 14

4 ●入浴／気管切開をして人工呼吸器を使用している人 …………… 16

5 ●入浴／皮膚トラブルがある人 …………… 18

6 ●排泄援助／浣腸または排便が必要な人 …………… 20

7 ●創処置／褥瘡などがある人 …………… 22

●療養通所介護＆児童発達支援事業等のあらまし …………… 24

 1 経緯

 2 療養通所介護について

 3 療養通所介護を活用した児童発達支援事業等について …………… 26

●「療養通所介護」と
「主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等」の指定基準の概要 …………… 27

はじめに

2025年問題をおだやかにクリアするために、病院から住まいへの早期退院を促し、住まいで暮らし続けるための地域包括ケアシステムづくりが急がれています。

また、2020年に向けた地方創生の事業が進められています。これは、①地方に仕事を作り、安心して働けるようにする、②地方への新しい人の流れをつくる（「生涯活躍のまち」構想など）、③若い世代の結婚・出産・子育ての希望をかなえる（ワークライフバランスなど）、④時代に合った地域をつくり安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携することがねらいです。

今後ますます、私たち一人ひとりが「地域でどう生きるか」が問われるでしょう。それと同時に、ケア提供者それぞれに「自律的なケアの提供と協働」が求められます。

どんなに病気や障がいが増えても、安心して出かけられる場所が必要と、2006年に創設されたのが「療養通所介護」です。看護と介護の一体的ケアのはじまりで、難病やがん末期などの医療ニーズを伴う中重度の方も、通いにより日中生活を過ごせるようになりました。さらに2012年には、児童福祉法に定める児童発達支援事業の指定基準を満たせば、療養通所介護事業者が児童発達支援事業の指定を受けて、障害児の通所サービスも可能となりました。

子供も高齢者も通所サービスを利用し、生活の幅を広げることができるようになっています。

療養通所介護では、特に医療的ケアの比重が高い中重度者が多いため、看護職員と介護職員の効率・効果的な協働、いわゆる「ケアミックス」が必要です。利用者の思いや希望を生活目標として、看護と介護が重なり合ってケアを提供し、看護師である管理者が責任を持ちます。

日常生活を支援する介護職員の介護サービスを主として、その一部を看護が支えることで、利用者は安心して通所の時間を過ごすことができ、家族介護者のレスパイトになります。

このたび、いくつかのケア場面を通して看護職員と介護職員の役割を整理し、「ケアミックスガイド」を作成しました。現場でご活用いただき、より安心して安全なケアの提供のお役に立てば幸いです。

地域包括ケアシステムにおいても、療養通所介護がしっかりと役割を担うことで、医療ニーズを伴う高齢者の生活がより一層充実することを願っています。

本ガイドの使い方

本ガイドでは、療養通所介護において、看護職・介護職が共働して実施することが多いケア（医療ニーズを伴うケア）をとり上げました。

■ケアミックスの流れ

実際のケアの手順に沿って「実施前」「実施中」「実施後」に分け、時間を追って何をすればよいかのかわかるようにしました。

- 1 ケア名とともに、ケアの対象となる人、ケアのねらいを示しました。
- 2 配慮点として、ケアを実施するにあたり留意すべきことを示しました。
インシデント・アクシデントの例もとり上げています。
- 3 実施前（実施中・実施後）の看護職・介護職それぞれの役割を示しました。
- 4 実施前（実施中・実施後）に、看護職・介護職が共に留意する点を示しました。

現場で役立つ「ケアミックスのポイント」

移動・移乗

拘縮があり症状に注意が必要な人

移動は、利用者にとっては活動そのものを意味し、楽しみや社会参加を実現するための手段になります。病気が障がい、残存機能の程度に応じて、利用者の身体能力を活かすケアを行います。

配慮点

- 移動・移乗の介助は、1日に何度も行われることがあります。利用者のその時々によって方法や注意点が異なります。【この人はこの方法で】と決めて行うのではなく、その時々看護職員・介護職員とで情報を共有することが大事です。
- その時々で介助者が変わる場合、いつ、誰と一緒にケアしても、安全に移動・移乗ができるようにします。

インシデント・アクシデントの例（こんなことが…）

- 移動時、車いすの脱輪やブレーキの故障に気づかず、急ブレーキを踏んでしまった。
- 車から降りるときに、シートベルトをつけたまま動かせた。

ケアミックスの流れ

実施前

実施中

実施後

10 11

ケアミックスとは

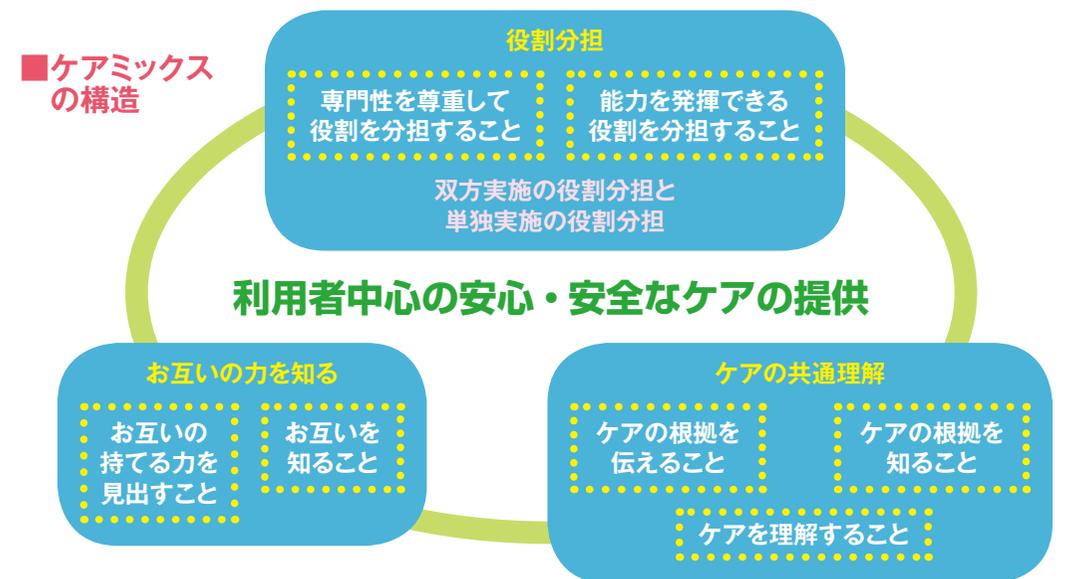
療養通所介護は、自宅で療養している方の中で特に医療的ケアの必要性が高い方々へ、安定した療養が継続できるようケアを提供する場所です。おもに難病や末期がんなどで医療依存度の高い療養者に対して、看護職と介護職が共にケアを提供します。つまり、ひとりの利用者に対して専門性の異なる職種が、協働してケアを提供することになります。

本ガイドの作成にあたり、療養通所介護事業所の看護職と介護職のケア提供に関する調査を行いました。「ケアミックス」を「看護職と介護職のケアの統合（医療的ケアを含む）」として位置づけ、実際どのように協働してケアを行っているのかを調べました。

その結果、ケアの統合におけるさまざまな現状を知ることができました。

看護職・介護職は、滞りなくケアができるように準備を行い、生活をみる力を活かしながら利用者の生活を支えていること、そして、お互いの役割を理解し、利用者の現状を理解することが安心・安全につながっていることがわかりました。

「ケアミックス」における看護職と介護職に不可欠な要点は、次のように考えます。



看護職・介護職は、**お互いの持っている力を知る**こと、そして、利用者個々に対して実施する**ケアを双方で十分理解すること**によって「ケアミックス」の体制をつくり、その上で**役割分担を適切に行う**ことで、利用者中心の安心・安全なケアの提供ができるようになります。

そこで、看護職・介護職がどのように「ケアミックス」を実践しているのかを整理し、メリットと工夫点を『ケアミックスガイド』としてまとめました。

ケアミックスのメリットと工夫

安心・安全の「ケアミックス」へのプロセス

ケアミックスに対する考え方

「ケアの理解」「役割分担」「オーダーメイドのケア」に注目し、利用者の安心・安全を目指したケア提供を「安心・安全のケアミックスへのプロセス」としてまとめました（下図）。

これは、療養通所介護において、看護職と介護職が時と場を同じくしてケアを提供するプロセスであると考えます。

そのために、看護職・介護職相互で「理解」を深めることを、日常的にケア実施前に意図的に行います。そして、実施の前には具体的に役割分担を確認します。その際、重なり合う役割を、それぞれが自分の役割として意識することが大切です。

実施の場面では、利用者個々の状態やケアの特徴に合わせて、声をかけ合い、自分と相手のケアを確認しながら実施するという配慮が必要になります。そこで得られたケアの方法やコツを看護職・介護職皆で共有し、次のケアに活かしていきます。

安心・安全をもたらす「ケアミックス」のプロセス



このプロセスで示しているのは、具体的なケア提供にあたっての手順ではなく、考え方のヒントです。「ケアミックス」へのプロセスを参考に、利用者個々に合った具体的なプランを看護職・介護職双方で協力して作成していただくと幸いです。

療養通所介護では、少ないスタッフで重症の利用者を受け入れ、多忙極まりない環境の中でケアを行っておりますが、第一に利用者の思いに添って安心・安全が得られるケアを提供すること、そして第二に看護職・介護職が気持ちよくケアを提供できることを目指す必要があると考えます。

効果的な ケアミックスのためのひと工夫

事業所の管理者、看護職と介護職が行っている「ケアミックス」について調査し、そこから何を目標としてケアを共にしているのか、それによってどのような効果が得られているのか、また、どのようなことが課題であり、どんな工夫をしているのかということがわかりました。

そうした結果から、療養通所介護における効果的な「ケアミックス」を実現するためには、「ケアの理解」「役割分担」「オーダーメイドのケア」が重要であり、これらはケア提供において工夫すべき点であると思われます。

ケアの理解

医療的ケアなどの実施において、介護職は看護職が仕事をしやすいように準備し、環境を整え、看護職に合わせたサポートをすることに配慮している現状が少なからずあることがわかりました。しかし、その時々利用者の状態に合わせたケアの提供が安心・安全につながります。看護職に合わせたケアではなく、**利用者中心のケア**が必要です。看護職は、自分のやり方を介護職に知ってもらうのではなく、利用者に必要なケアの根拠を知ってもらうことが求められます。

一方、看護職は、介護職の持つ生活のみる力、**利用者の心身の状態をきめ細やかに捉える力**を期待していました。多忙な中、皆が見逃しやすい点に気づくことで、その日1日のケアの配慮が変わってきます。利用者にとって豊かな時間となるためにも、些細なことであっても気づいたことを共有することが望まれます。

ケアの前にミーティングを行って、利用者の思いや病気の特徴を捉えたケアの根拠を共に理解しましょう。そして、日々変わっていく利用者の心身の状態について、タイムリーにスタッフ皆で共有しましょう。

役割分担

療養通所介護でのケア提供に関わる安全の調査では、思いもよらないインシデント・アクシデントが生じていました。その中に「持参薬の忘れ物」「医療機器の電源入れ忘れ」など、皆が気をつけているようで、見逃してしまっていることから生じているケースが数多くありました。それらは看護職・介護職ともに実施するケアであり、分担ではなく共通の役割として捉えられているものであると推測できます。「**一緒にケアを行い、みんなで気をつける**」というような役割分担の盲点は、お互いに「**相手がやってくれているだろう**」と**思ってしまう**ことです。

「ケアミックス」における役割分担は、一緒に行う場合でも、それぞれが必ず行うことという役割意識を持つことです。実施する際には、行っている内容をその時その場で相手に伝えることにより、安心・安全なケアを提供できるようになるでしょう。

また、職種の専門性を活かし、単独で行うケアを明確にした役割分担が重要であるため、共に行うケアの分担について合意しておくことが望まれます。

ケアの前にミーティングを行って、看護職・介護職の単独で行うケアの役割分担を確認しましょう。共に行うケアについては、双方重なり合うケアとして役割意識を持つことが必要です。実施の際、その時その場で声をかけ合うことにより、安心・安全なケアを提供できるでしょう。

オーダーメイドのケア

療養通所介護の利用者は、病院や施設などの入院・入所者とは異なり、生活の基盤は自宅であり、ケアは通いで受けています。日常生活の流れの中ですべてをケアされているのではなく、通所ケアを生活の中に組み込みながら療養しているといえます。病状が多様である上、ケアの仕方も人それぞれ異なります。その人に合ったケアを提供すること、すなわち**オーダーメイドのケアを提供することが療養通所介護の特徴**です。

実施したオーダーメイドのケアを1回で終わらせてしまっただけではケアの継続になりません。利用者ごとのケア、実施上の特徴が次の機会に活かされるよう、つなげていく必要があります。

作り上げたオーダーメイドのケアは、ケア日誌への記録やカンファレンスによりスタッフ間で共有するのはもちろん、利用者ごとの手引きやケアガイドなどを作成することをお勧めします。それによりケアの質の向上につながります。

療養通所介護を利用される方々の特徴と「ケアミックス」のポイント

変化を予測し、兆しを見つける観察

自宅での療養を安定した状態が続けるには、利用者の心身の状態に急な変化が生じないようにすることが最も大切になります。変化が生じていないかどうか、それを的確に捉える視点がケアの提供者に求められます。

療養通所介護の利用者の中には、ご自身で移動することが困難な方、日常生活の行動に医療の助けや介護の手が必要な方、ご自身が思っていることや身体の具合をうまく伝えられない方がいらっしゃいます。しかし、毎日ケアができるわけではなく、通所の限られた時間の中でしか関わりを持つことができません。

療養者の日常生活をみる力を持っている介護職と病気や障がいの経過を知っている看護職が協力することで、医療的ケアが必要な中重度者の状態の観察ができ、その後を予測することができるようになります。

利用者を迎えるに訪問した時点からケアが始まりますが、利用者一人ひとりの状態を看護職・介護職それぞれの視点で「**あれっ、いつもと違うかな**」「**以前、こんな症状の人に会ったことあるな**」など、見て感じとったことを言葉にする必要があります。そして、そのような気づきを共有することのできる職場環境をつくっていくことも求められます。

全体を把握したケアの実施

療養通所介護では、痰の吸引や経管栄養、創処置などの医療的ケアを、看護職と介護職と一緒にしています。

医療的ケアを行っているときは、身体のどこか一点に注意が集中しがちです。そのような場面で介護職は、利用者に苦痛がないように身体を支え、触れたり顔色を見たりしながらケアを行っていました。

「ケアミックス」における役割分担では、医療的ケアを皆ができることが重要ではありません。**そのケアが効果的に、そして利用者が安楽であることが重要です。そのために、常に全体を見ることが出来る役割を担うことが期待されます。**



移動・移乗

拘縮があり
症状に注意が必要な人

移動は、利用者にとっては活動そのものを意味し、楽しみや社会参加を実現するための手段になります。病気や障がい、残存機能の程度などに応じて、利用者の身体能力を活かすケアを行いましょう。

配慮点

- 移動・移乗の介助は、1日に何度も行われることがありますが、利用者のその時々状態によって方法や注意点が変わります。「この人はこの方法で」と決めて行うのではなく、そのつど看護職員・介護職員とで情報を共有することが大切です。
- その時々で介助者が変わる場合、いつ、誰と一緒にケアしても、安全に移動・移乗ができるようにします。

インシデント・アクシデントの例（こんなことが…）

- 移動時、車いすの跳ね上げ式のアームレストに肘をこすって、傷をつけてしまった。
- 車から車いすを降ろすときに、シートベルトをつけたまま動かそうとした。

ケアミックスの流れ

実施前

看護職員

- 特に体調の変化が予測される人は、介護職員からの情報も得て病状のアセスメントをします。
- 介護職員とともに注意点を確認し、方法の変更や調整を行います。
- 医療機器などを使用している場合、医療機器の管理は責任を持って行いましょう。

- 利用者の意思や希望を確認しながら、利用者のできることを把握します。
- 特に体調面の変動や注意が必要な人に対する方法は、事前に看護職員と確認し合しましょう。

介護職員

- ◆ 利用者の移動の意思や希望を確認します。
- ◆ 移送時の注意点を確認します。
 - 呼吸や血圧などの変動が予測される場合の注意点
 - 麻痺や痛みのある部位
 - 四肢、頭、体幹のポジショニング
 - 支える場所、向き、立ち位置、重心、力加減
- ◆ 移動の細かい手順の分担をします。
 - 誰がいつどこを支えるか、移動のタイミングの合わせ方
 - 移動する周囲の環境の安全確認を誰が、いつするか
- ◆ 移動用具や機器の準備をします。
 - 車いすや杖などは個々に適した物を使用、不具合のチェック
- ◆ 医療機器やカテーテルを使用している場合は、移動時に誰が操作・確認するかを決めておきます。

実施中

看護職員

- 利用者の状態を常に観察します。
- 移動は、利用者とタイミングを合わせて行うことが大切です。
- 医療機器やカテーテルがある場合は、ずれていないか、移動後も不具合なく作動しているかなどを中心に管理・確認します。

介護職員

- 利用者が不安にならないよう声をかけながら、利用者と一緒に協力して行います。
- ケアを確実にを行うためには、状態に応じた注意点や方法の調整を確実に把握しておくことが大切です。
- ポジショニングに気を配り、利用者の安楽を保ちます。

- ◆ 利用者に声かけをして移動の姿勢を整えます（四肢の位置・向きなど）。
- ◆ 周囲の環境の安全、医療機器やカテーテルの確認を行う人は、危険や不具合がないかを確認します。
- ◆ 利用者と介助者間でタイミングを合わせて、合図しながら移動します。
- ◆ 移動中は常に利用者に声かけをし、表情を観察して苦痛や異常がないかを確認します。

実施後

看護職員

- 利用者の心身に負担がかかり、変化が起こりやすくなるので、移動後は全身状態の確認を行います。
- 医療機器やカテーテルを使用している場合、正常作動などの確認も含めて観察が必要です。

介護職員

- 移動後に安楽に姿勢を整えて次の活動ができるよう、引き続き見守りが必要な場合があります。
- 移動によって利用者が苦痛や負担を感じてしまうと、活動意欲が低下する可能性があるため、声かけをして、ねぎらいながら状態を観察します。
- 環境を整えます。

- ◆ 移動後の利用者の状態と姿勢を確認します。
 - 全身状態 ● 呼吸状態 ● 意識レベル ● 表情や言動
 - 痛みや苦痛の有無 ● ぶついたり挟まったりしていないか（皮膚状態）
- ◆ 移動後に引き続き、利用者が移動して行いたかった行為に移ることがあるので、必要に応じて対応します（すぐに離れないでください）。
- ◆ 移動後は疲れることがあるので、しばらく様子を見ます。
- ◆ 移動の際の利用者の様子（表情や発言）や移動に伴って利用者が行った活動の様子（気持ちも含めて）を記録し、互いに情報を共有します。
- ◆ 今後の支援方法の工夫や課題を相談します。

2 送迎 | 人工呼吸器を使用し 喀痰吸引が必要な人

利用者宅と事業所間の移動であり、車の乗降も伴います。
利用者の負担をできる限り軽減して、状態が変化しないようにしましょう。

配慮点

- 送迎の前に、看護職員が健康状態のチェックをします。病状によっては、利用中止も判断します。
- 車での移動を安全に行う一方、危険性ばかりを強調すると利用者が不安になり、外出が消極的になる可能性もあります。看護職員・介護職員が声をかけ合って、利用者の安全な移動を介助します。
- 車の揺れやスピードについては、利用者の負担を考慮して随時声かけをするなど、看護職員・介護職員・運転手とで相談します。
- 車内という特殊な環境下での医療機器管理・緊急時対応が求められます。看護職員・介護職員は、お互いが見えていないこともあるので、落ち着いたところで一緒に振り返り、次の送迎に活かします。

インシデント・アクシデントの例（こんなことが…）

- 自宅に送迎した際、ベッドに移動して衣服を整えるとき、チューブが抜けた。
- 帰宅時に、酸素の吸入器の電源を入れ忘れた。

ケアミックスの流れ

実施前

看護職員

- 痰の吸引など医療処置を要しながら送迎をする人は、車の移動による身体の変化が予測されます。
- 医療機器の持ち込みや急変時の対応方法の確認・準備を行います。
- 利用者の状態によっては、緊急時の連絡先の確認、事前に医師との相談が必要な場合もあります。

介護職員

- チェックリストを作成して、必要物品を確認します。
- 介護職員が責任を持って確認すること、一緒にタイミングを合わせて行うことなどを事前に決めておくといでしょう。
- 最近の調子、当日の様子について家族から情報収集しましょう。

- ◆送迎について、事前に医師の指示を確認し、利用者の送迎時の観察内容、送迎による状態変化の危険性などを共有します。
- ◆送迎に必要な物品を確認・準備します。
 - 一般的な必要物品（衛生材料など）
 - 吸引器および吸引関連物品、バッテリーの確認
 - 呼吸管理緊急時物品（蘇生バックなど） ※利用者、事業所持参物の整理
- ◆送迎コースの確認をします。
 - 距離、渋滞状況、路面のゆれやカーブの道などを考慮
 - ほかの利用者の状況を考慮
- ◆居室から車への移動方法、乗車方法、車内の固定方法など、移動手段の確認と介助の手順・分担の細かい確認をします。
- ◆車の安全な整備状況の確認をします。※運転手とともに
 - ガソリン ○リフトの作動確認 ○車いすの固定器具の確認 など

実施中

看護職員

- 車での移動中は、特に喀痰が増加しやすく、呼吸状態も変化しやすいので、利用者の観察を常に行います。
- 必要に応じて、喀痰吸引を実施します。

介護職員

- 車での移動中は、利用者の体調が変化しやすいので、慎重な対応が必要です。
- 移動の際、利用者の身体の安定・安楽とともに、不安にならないよう常に声かけをして支えます。
- 車内への忘れ物がないように注意します。

- ◆車に移動する際、利用者の状態確認、機器や周辺の安全確認、リフトの操作など、事前に分担しておいた通りに、声をかけ合いながら行います。
- ◆利用者の姿勢（四肢や頭部の位置に注意）を整えて、車いすの固定を確認すると同時に、物品も必要時にすぐに使えるようにしておきます。
- ◆移動中の利用者の状態、人工呼吸器の作動状況を確認します。

実施後

看護職員

- 利用者の呼吸状態など全身状態の変化を中心に観察します。
- 送迎時の利用者の状態を振り返り、今後の送迎に反映できるよう評価・記録をします。
- 介護職員の気づきについて共有しましょう。

介護職員

- 情報を看護職員と共有して、今後も一連の送迎の流れが安全に行えるようにしましょう。

- ◆目的地に到着後の移動も出発時と同様に、利用者から目を離さず、機器や周辺の安全確認、機器操作を分担し、声をかけ合って行います。
- ◆到着後は、バイタルサインを測定して心身の状態が安定するまで、そばを離れないようにします。
- ◆車中で、利用者が安定した状態で過ごせていたかどうか、危険なことはなかったかどうかなどについて、看護職員・介護職員と一緒に確認します。
- ◆一連の流れの中で、看護職員・介護職員が一緒に行う対応、分担して確認する対応に不具合がなかったかを話し合い、今後の送迎に反映できるよう記録に残します。
- ◆移動前のその日の居宅での情報（家族からの情報）、移動前後・移動中の利用者の状態、医療機器の作動状況など、問題がなかった場合も含めて記録しておきます。

3 食事 | 嚥下などに不安がある人

食事によって栄養をとることはもとより、食事は生活の中での楽しみのひとつでもあり、活力にもつながります。嚥下機能が低下している人、姿勢の保持が難しい人など、食事の介助は個々の利用者の状態に合わせて行いましょう。

配慮点

- 病気や障がいなどで飲み物や食事の制限がある場合などは、食事ケアの工夫が必要です。食事ケアの前に、看護職員・介護職員がそれぞれ把握している利用者の食生活や希望などの情報、食事形態や食事介助の方法、注意点などについて共有します。
- 利用者の体調が良くないときは、看護職員がケアを担当し、摂取量や嚥下状態などは必要に応じて医師に報告します。
- 食事中は、看護職員・介護職員ともに利用者から目を離さず、異常があった場合には適宜対応します。特に誤嚥の危険性がある人の介助は、喀痰吸引を実施できるスタッフが担当することが望まれます。
- 利用者の食事中の様子、ケアした際の良かった点、工夫や変更が必要な点などについて、情報を共有し、次回の介助につなげます。

ケアミックスの流れ

実施前

看護職員

- 普段通りの食事形態・方法で良いかどうかを事前に判断し、特に注意が必要な場合は、その理由や根拠を介護職員に伝えます。
- 体調が悪い人など、方法を変える必要がある人のケアは、看護職員が担当します。

- ◆ 最近の食欲やお腹の調子など、家族からの情報も含めて確認しておきます。
- ◆ 食事の姿勢を安楽に安定できるように整えます。誤嚥しないよう、背もたれの角度などを調整します。
- ◆ 落ち着いて食事がとれる環境を整えます。
- ◆ 食事の必要物品を準備します。個々に適した補助具などもありますので、確認して準備しておきます。
- ◆ 個々の食事形態やケアの仕方（何を介助し、何を自分でやってもらうか）、注意点（制限、食べる順番、1回量、食事の好みなど）を確認します。
- ◆ 食事の際に誤嚥や嘔吐などの異常があった場合の対応方法（誰が、どのように対応するか）を確認しておきます。
- ◆ 誤嚥しやすい人の場合、吸引できるように準備しておきます。

介護職員

- 食事を落ち着いて楽しくとれるような環境を整えます。
- その日の利用者の状態によって食事方法や注意点が異なる場合もあるので、看護職員と事前に相談しながらケアの準備をします。

実施中

看護職員

- 食事中は、利用者の意識レベルや表情などを観察し、誤嚥が疑われる場合は、喀痰吸引をするなど迅速に対応します。
- 食事の量、利用者の様子を把握しておきます。

介護職員

- 食事を味わって楽しく満足できるように声をかけながらケアします。
- 飲み込みが悪かったり、ムセがあるなど、いつもと違う様子に気づいた場合は、早めに看護職員に伝えます。
- 誤嚥があった場合は、すぐに喀痰吸引できる職員に伝え対応します。

- ◆ 安定したスペースで、利用者から見えやすい場所に配膳します。
- ◆ 声かけをしながら（コミュニケーションが難しい人であっても声かけをしながらケアすることが大切）、食事動作が困難な人の場合は、1回量やペース、飲み込みを確認しながら食事を口まで運びます。
- ◆ 常に意識レベルや顔色、表情を観察して、誤嚥の有無と飲み込みを確認します。なかには認知機能が低下し、飲み込むのを忘れて口に食べ物を含んだままの人もいますので注意が必要です。

実施後

看護職員

- 食事は、治療と関係していることがあるので、何をどのくらい摂取したかなどを把握し記録します。
- 食事形態の変更など、次回のケアに向けて検討します。
- 必要に応じて、利用者の状況を医師と家族に報告します。

介護職員

- 技術的に困ったことや不安なことをスタッフ間で相談します。
- 食後の気分、食事に対する思い、満腹感などを利用者とは話しながら把握します。
- 看護職員と情報を共有し、必要なことを記録します。

- ◆ 食後は、安楽な姿勢で安静が保持できるように整えます。
- ◆ 食後しばらくしてから血圧の変動や食べ物の逆流、嘔吐など、体調が変化する可能性もありますので観察を続けます。
- ◆ 食事量や水分摂取量を職員間で情報共有して、記録します。
- ◆ 食事形態の変更や工夫が必要かどうかを相談して、次回のケアに活かします。

4 入浴 | 気管切開をして人工呼吸器を使用している人

利用者が「安全で快適な入浴だった」と思えるケアを行うために、看護職員・介護職員は医療的ケアに関する知識を共有し、声をかけ合いながら全身状態と呼吸状態を確認するチームワークが必要です。

配慮点

- 気管切開で人工呼吸器を使用している人の急変時の対応について、事前に確認し準備しておきます。
- 移動・体位保持（交換）・衣類の着脱・全身の観察など、次々にさまざまなケアが必要です。誰がいつ何をするのか、手順と分担を確認し、確実なケアを行います。
- 職員同士「〇〇を行っています」と声を出して知らせ合い、タイミングを合わせます。
- 入浴後は、入浴中の利用者の様子から手順の見直しなどについて振り返り、次回の入浴につなぎます。

インシデント・アクシデントの例（こんなことが…）

- 車イスからリフト浴のイスへ移乗するとき、利用者から目を離してしまった。
- 入浴時、ドレーンチューブが粘着テープに絡みついたとき、誤ってチューブを切断してしまった。
- 入浴後の移動でHOT（在宅酸素療法）の電源を入れ忘れてしまった。
- 床が水でぬれていたことに気づかず、スタッフがすべて転倒し腰部を打撲した。

ケアミックスの流れ

実施前

看護職員

- 介護職員の情報を得て、入浴の可否を総合的に判断します。
- 気管カニューレの固定、人工呼吸器の作動など医療機器の確認や準備をします。
- 入浴前の呼吸管理をして、安全に入浴できるよう整えます。
- 蘇生バッグなど、急変時の対応ができるようにしておきます。
- 身体の動きや湯気などで痰が出やすいため、吸引器を準備します。

介護職員

- 利用者が不安にならないように表情や全身の観察、声かけをしながら、安心して快適な入浴ができるように準備します。
- 浴室温、湯の温度の設定、衣類の準備、入浴後の水分補給の準備などを行います。

- ◆ 当日の体調は入浴が可能か、入浴手順は大丈夫か確認します。
- ◆ 入浴環境・物品を整えます。
※利用者に応じた浴室内の整備、湯温、配置、入浴後の準備など
- ◆ 浴室・浴槽への移動の準備をします。
※電源、蘇生バッグ、移動手順、ケアの分担を確認しておきます。
- ◆ 脱衣、痰の吸引、気管カニューレの固定、人工呼吸器、吸引器など、入浴直前の準備を行います。
※湯がかかってはいけない部分の保護方法、入浴中の呼吸補助方法、状態が急変したときの対応を確認しておくことが重要です！

実施中

看護職員

- 呼吸状態、意識レベルの変化に注意します。
- 気管カニューレがずれたり抜けないように、気管切開部や周辺から目を離さないようにします。
- 特に湯をかけるとき、体位を変えるときには注意が必要です。

介護職員

- 湯につかるとき、体位を変えるときなどは、利用者が不安にならないよう声をかけながら支えます。
- 快適な入浴ができるように、利用者の気持ちに配慮します。

- ◆ 利用者に常に声かけを行いながら、呼吸状態や意識レベルの確認をします。
- ◆ 表情、気管切開部や周辺など、常に利用者から目を離さないようにします。
- ◆ 洗う人・支える人（確認する人）を分担して、身体を洗います。
- ◆ 体位を変えるときは、タイミングを合わせて姿勢を調整し支えます。
- ◆ シャワーを使用するとき、湯船から出るときは、気管切開部にお湯がかからないようタオルなどで保護します。
- ◆ 皮膚を観察します。

実施後

看護職員

- 入浴後は、呼吸状態の変化が起こりやすいので、気管切開部の確認、人工呼吸器の作動の確認を最優先するとともに、酸素飽和度も含めバイタルサインをチェックします。
- 呼吸を整えてから、必要に応じて皮膚の処置などを行います。

介護職員

- 利用者の身体が冷えたり、疲れが増したりしないように、入浴後の移動や着衣を手早く行います。
- 入浴後の利用者の様子（表情や訴えなど）を注意深く確認します。
- 入浴が楽しみになるように、利用者の気持ちを受け止め、その情報を職員間で共有します。

- ◆ 気管切開部や全身の水分を拭きとり、着衣を行います。体温が低下しないように看護職員・介護職員ともに手早く行います。
- ◆ 入浴後は、痰が増えたり、呼吸状態が変化しやすいので、呼吸状態を観察し必要に応じて吸引します。人工呼吸器が正常に作動していることを確認します。
- ◆ 皮膚のトラブルなどに気づいたときは、適切な処置をします。
- ◆ 気管切開部や皮膚の処置が必要な場合は、姿勢を支えて、人工呼吸器の回路などを確認しながら、安全・安楽に行います。
- ◆ 入浴後は、疲れることがあるので、しばらく様子をみます。
- ◆ 入浴に要した時間、痰の吸引回数、入浴中の利用者の様子（表情や発言）、呼吸、皮膚の状態などを記録します。

5 入浴 | 皮膚トラブルがある人

皮膚にトラブルがある人や皮膚がデリケートな人の入浴は、皮膚の観察や注意が必要です。入浴後には、皮膚のケアをしっかりと行いましょう。

配慮点

- 入浴の可否の判断、浴室や着替え、皮膚処置などに必要な物品の準備、姿勢を変える・支える・身体を洗う、入浴後の皮膚処置および着衣、全身状態の観察という一連のケアにおいて、誰がいつ何を行うのか、手順と分担を確認します。
- 声をかけ合いながら、チームワークよくケアを行うことが大切です。
- 入浴時の利用者の様子は、そのときの体調や気分によっても異なります。入浴後には、その日の入浴中の利用者の様子から手順の見直しなどについて振り返り、次回の入浴につなげます。

ケアミックスの流れ

実施前

看護職員

- 介護職員からの情報を得て、入浴の可否、皮膚の状態の観察、皮膚の保護などを総合的に判断・準備し、安全に入浴できるよう整えます。

- 更衣、移動、体位を変換する際など、皮膚トラブルの部位だけでなく全身に目を配り、利用者負担がかからないようケアします。

介護職員

- ◆入浴が可能な体調か、入浴手順は大丈夫か確認します。
- ◆皮膚トラブルの部位と程度（色・滲出液など）を確認します。
- ◆入浴環境や物品を整えます。
 - 浴室、湯温、配置、入浴後の皮膚ケアの準備など
- ◆更衣、移動、体位変換を行う際に、皮膚の摩擦や接触により皮膚を損傷にしないよう注意点を確認します。
- ◆移動手順やケアの分担を確認します。
 - ※湯がかかっている部分の保護方法、状態が急変したときの対応を確認しておくことが重要です!

実施中

看護職員

- 皮膚のトラブル部位やデリケートな皮膚を洗う際は、悪化させないように注意して行います。
- お湯がかかっている部分には、確実に保護します。

介護職員

- 湯につかるとき、体位を変えるときなど、利用者が不安にならないよう声をかけながら支えます。
- 皮膚のトラブル部位を洗ったり、保護しているときには、全身に目配りをして新たな皮膚トラブルを起こさないように注意します。

- ◆声かけしながら表情を見るなど、利用者から目を離さないようにします。
- ◆洗う人・支える人（確認する人）を分担して、身体を洗います。
- ◆皮膚の観察をします。
- ◆体位を変えるとき、職員はタイミングを合わせて姿勢を調整し支えます。
- ◆皮膚がすれたり、ぶつかったりしないように注意します。
- ◆注意を要する部位にお湯がかからないよう保護するため、担当を決めます。
- ◆皮膚のトラブル部位やデリケートな皮膚の場合、皮膚を損傷しないように注意しながら洗います。

実施後

看護職員

- 入浴後は、全身に負担がかかり変化が起こりやすいので、バイタルサインなど全身状態の確認、皮膚トラブル部位の観察、新たな皮膚トラブルの有無を確認します。
- 必要に応じて、皮膚の処置を行います。
- 水分補給に留意します。

介護職員

- 利用者の身体が冷えたり、疲れが増したりしないように、入浴後の移動や着衣を手早く行います。
- 皮膚の処置を行っている間は利用者の身体を支え、表情を見ながら声をかけをし、できる限り苦痛を少なくするようにします。
- 「快適な入浴だった」と満足感が得られるように配慮します。

- ◆入浴後は、全身の水分を拭きとり、更衣を手伝います。
- ◆体温が低下しないよう、看護職員・介護職員は協働して手早く行います。
- ◆安全で安定した姿勢を保ちながら皮膚トラブル部位の保護状態を確認し、必要に応じて清潔にします。
- ◆医師の指示および必要に応じて軟膏などを塗布します。
- ◆全身・トラブル部位の皮膚の状態を観察し、入浴前後の変化を確認します。
- ◆新たな皮膚トラブルなどに気づいたときは、適切な処置を行います。
- ◆入浴後は、疲れることがあるので、しばらく様子をみます。
- ◆利用者の様子（表情や発言）、皮膚の状態などを記録し情報を共有します。



6 排泄援助 浣腸または排便が必要な人

原因となる疾患、麻痺、薬の副作用、長期の臥床や活動の低下、食事内容などによって排便が自力でうまくできない人に、浣腸や排便を行うことがあります。

排泄のケアは、精神的・肉体的に大きな負担となりますので、利用者の気持ちを配慮しながらケアするようにします。便秘の予防につながる日常生活のケアも心がけましょう。

配慮点

- 排泄ケアは、本人の苦痛や羞恥心を伴うものです。苦痛を最小限に安全な排泄ケアを行います。
- 浣腸や排便は、目に見えない場所に管または指を挿入するので、腸の粘膜を傷つけたり、体調の変化をきたさないように注意します。
- 便の状態などから、今後の生活支援に反映できること（水分摂取や活動など）を看護職員・介護職員が互いに確認します。下剤を服用している場合は、必要時に医師に排便状態を報告します。

ケアミックスの流れ

実施前

看護職員

- 排泄や睡眠、食事、腹部膨満感などのアセスメントを行います。
- 介護職員や家族から得た情報を総合して、浣腸または排便の必要性や方法をアセスメントします。
- 手順の確認と注意点、観察してほしい点を介護職員と共有します。
- 羞恥心への配慮を行います。

- 日頃の食事や活動情報なども含め看護職員と情報を共有します。
- 羞恥心を伴うので、バスタオルをかけるなどの配慮をします。
- スムーズに行えるよう、事前に手順の確認と必要物品の確認をします。

介護職員

- ◆ 浣腸または排便をする必要があるか、行っても大丈夫な状態であるか、いつもと同じ方法で行ってもよいか、医師の指示を確認します。
- ◆ 誰が何を担当するか、分担を確認しておきます。
 - 誰が身体を支え、利用者を観察し、浣腸または排便を行うか
 - そのあとの便の処理と着衣は、誰が何をして、何を観察して行うか
- ◆ 寝衣や寝具が汚染しないよう準備し、換気やプライバシーの確保をします。

★市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いた浣腸（挿入部の長さが5～6センチメートル程度の範囲、グリセリン濃度50%、成人用では40グラム程度以下、6～12歳未満の小児用では20グラム以下、1～6歳未満の幼児では10グラム以下の容量のもの）は、医行為には含まれない行為とされます。
※ストマのパウチにたまった排せつ物の処理、ストマ装具の交換、肛門からの座薬の挿入も医行為には含まれない行為です。

★ただし、利用者の状態が①入院・入所して治療する必要がなく容態が安定している、②医師または看護職員による観察が連続して必要でない状態、③誤嚥や出血の可能性など医薬品の使用方法に専門的な配慮が必要でない場合の3つの条件を満たしている場合に、原則として医行為ではない行為とされます。厚生労働省の通知が発出されています（2005年）。
★浣腸または排便を行う姿勢を支えます。浣腸は、立位のまま行った場合に直腸穿孔の危険性がある旨、緊急安全情報が通達されています（2006年）。

実施中

看護職員

- 浣腸器や排便の指の挿入を行う際は、利用者はもちろん、利用者を支えて観察している介護職員に対しても声をかけながら行います。
- 状態が変化しやすいので、注意深い観察が必要です。
- 皮膚の損傷や感染徴候など、異常の有無を観察します。

介護職員

- 浣腸または排便の処置を行っている人は、同時に利用者の表情や姿勢の確認をすることができないので、ほかの職員が確認します。
- 利用者への声かけを常に行い、不安をやわらげます。

- ◆ 挿入するときは、利用者や支えている人に声をかけて行います。
- ◆ 挿入時は、呼吸状態や顔色などを注意深く観察します。
※腹圧がかかけられない場合、腹部に手を添えることがありますが、不要な圧迫は危険なので力加減やタイミングに気をつけます。
- ◆ 排泄があったら、色や量を観察して手早く片づけます。
- ◆ 肛門周囲や臀部を清潔にして、衣類を整えます。
- ◆ 排泄物は手早く片づけて、換気や消臭剤を使用して臭いへの対応もします。

実施後

看護職員

- 排泄物の量と状態を確認して記録し、異常がある場合や下剤のコントロールなど、必要に応じて医師に報告します。
- 食事や水分摂取量、活動など日常生活に反映できることを検討して、介護職員に伝えます。

介護職員

- 本人の苦痛や疲労、羞恥心を伴う処置なので、安楽な姿勢を整えて声かけしてねぎらいます。
- 利用者の不快の有無や気持ちなど、そのときの様子を看護職員と共有します。

- ◆ 浣腸または排便後は、状態が変わりやすいため、しばらくそばを離れず、顔色や呼吸状態などを観察します。
- ◆ 便が残っているような感じがしないかを利用者に確認します。
- ◆ 苦痛や疲労、羞恥心を伴う処置なので、安楽な姿勢を整え、ねぎらいの声かけをして不快の有無を確認します。
- ◆ 排泄物や排ガスの状態（量・性状・色など）、実施中の利用者の様子を確認して記録します。

7 創処置 | 褥瘡などがある人

創処置では、痛みや苦痛を伴う場合が多くみられます。創部の状態の変化と処置について、看護職員・介護職員で共有し、苦痛を最小限度にして処置を行います。

褥瘡は予防が第一です。日々の生活支援のしかたや観察のポイントを話し合い共有しましょう。赤み、痛み、熱感など、特に骨の出っ張った部位の皮膚を観察します。また、回復のためには、日頃の姿勢や体位変換のケア、クッションの使い方などの工夫、食事にも配慮します。

配慮点

- 利用者一人ひとり使用する物品が異なることもあります。また、処置の途中で物品が不足したり、準備忘れがあると、利用者に苦痛を与えてしまうので、個々の手順や必要物品をチェックリストなどで整理しておくといでしょう。
- 創部の状態について、看護職員・介護職員で共有し、日常生活支援を行います。たとえば、創部に汚染がある場合には、排泄物で汚染しないように排泄援助の方法を工夫したり、体圧がかかりやすい場所や姿勢を共有して体位変換の工夫や頻度を調整するなど、ケアに反映します。
- 創処置（特に褥瘡の処置）が必要な人の多くは、自分で横向きの姿勢を保持したり、身体を動かすことが難しく、また創処置は痛みや苦痛を伴うことも多いので、手際よく行います。
- 医師が治療方針を決定するためにも、創部の変化の写真などを撮り、医師へ情報提供を行います。

ケアミックスの流れ

実施前

看護職員

- 個々の状態に適した創処置の物品や軟膏などを準備します。
- 創処置の流れは、軟膏塗布などの医行為を含むため、看護職員が行うことを確認します。

介護職員

- 利用者の苦痛をできる限り少なく、安全に処置が行えるように声かけをして、創部以外にも目を配りながら姿勢を支えます。

- ◆ベッド上での処置に備えて、処置物品を用意します。
- ◆処置をすることを利用者に伝えます。利用者が処置中に、手で創部に触れないよう説明します。
- ◆創処置の手順を確認・共有して、お互いが担当する動きを確認します。
 - 保護材をはずす→洗浄→軟膏塗布→保護材を貼る
 - 誰が何を行うか、誰がどこを支えるか、誰が何を用意するか
- ◆安全に創処置をするための姿勢を支えます。特に自力で動けない人にとって側臥位の保持は難しく、姿勢が崩れたり、ベッドから手足がはみ出してしまうこともあるため、注意しながら姿勢を整えます。

実施中

看護職員

- 創部の状態を観察して、これまでの創処置の方法でよいか、変更が必要か、医師への連絡が必要かなどを判断します。
- 創部の洗浄、軟膏の塗布、保護材の貼付は技術を要するので、事前に確実な手技を確認しておきます。

介護職員

- 創部の処置の際は、苦痛を伴うことがあるので、利用者の表情の観察と声かけが重要です。
- 処置中の姿勢の保持、全身の状態にまで広く目配りをして、安全に行えるようにします。

- ◆保護材をはずして、創部の部位と程度（色・深さ・滲出液・臭いなど）を観察し、記録します。創部を写真に撮り、医師へ情報提供することもあります。
- ◆これまでと同様の処置でよいか、医師への連絡が必要かどうかを判断します。
- ◆次に行われる処置を利用者に説明しながら、必要に応じて創部の洗浄、軟膏の塗布、保護材を貼付します。
- ◆苦痛や痛みを伴うことがあるので、表情を観察して常に声かけをします。
- ◆看護職員・介護職員ともに、処置の流れを共有して行います。
- ◆必要に応じて利用者の手を握ったり、身体をさすったりしながら、姿勢が崩れて危険な状態にならないよう身体を支えます。

実施後

看護職員

- 創部の状態をこれまでと比較して評価し、必要に応じて医師に写真と共に報告します。
- 創部の回復状況を日常生活の支援に反映できるようにアセスメントします。

介護職員

- 終了後に利用者の姿勢を整えて、ねぎらいます。
- 創部回復のために、日常生活支援の工夫などを把握して、ケアに反映させます。

- ◆利用者の姿勢を整えて創処置の終了を伝え、ねぎらいます。
- ◆創部の状態（色・深さ・滲出液・臭いなど）と処置の内容を確認して記録し、必要に応じて医師に報告します。
- ◆創部、特に褥瘡の回復には、日頃の姿勢や体位変換のケア、クッションの使い方などの工夫、活動のしかたや栄養状態も影響します。創部の状態を看護職員・介護職員で共有して、日々の生活支援のしかたを話し合い共有します。

★褥瘡をつくらないためのポイント!

- ①皮膚の清潔：おむつ取り換え後は洗浄・清拭し、湿った下着はすぐに交換します。入浴やシャワー、皮膚の保湿ケアを行います。
- ②体圧分散：2時間以上寝たきり、あるいはいすに座りつ

ばなしなど、動かないままの姿勢は禁物です。血流が悪くなり、皮膚を弱らせて傷つけます。体圧分散マットを使用し、体位を変えた後は皮膚のずれを戻しましょう。

- ③栄養補給：タンパク質、ミネラル、ビタミンを多く含む食品をとるようにしましょう。

療養通所介護 & 児童発達支援事業等のあらまし

1 経緯

介護保険制度の通所介護の一類型として、2006年4月から、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ介護保険要介護者への通所介護が始まりました。

2012年4月からは児童福祉法及び障害者総合支援法に基づき、児童発達支援事業等の指定を受けて、障害児者の通所も法定事業となりました。2016年4月1日から療養通所介護は市町村長が指定する地域密着型サービスに移行します。

療養通所介護事業及び児童発達支援事業等の仕組みは、下記の図のとおりです。

2 療養通所介護について

療養通所介護とはどんなサービスかを次に述べます。

(1) 施設・人員基準、運営基準等

● 指定療養通所介護の事業

難病、認知症、脳血管疾患後遺症、又はがん末期の方で、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な要介護者を対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う事業です。

● 基本方針

要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。療養通所介護の提供に当たっては、利用者の主治の医師や利用している訪問看護事業者等との密接な連携に努めます。

● 従業者

- ①利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専従する従業者が1以上確保されるために必要と認められる数以上とします。
- ②常勤専従の看護師を1名以上配置します。

● 管理者

- ①常勤専従で1名配置しますが、事業所の管理上支障がない場合には、当該事業所内の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある事業所、施設等の職務に従事することができます。
- ②管理者は、訪問看護に従事した経験のある看護師でなければなりません。
- ③サービスを提供するために必要な知識及び技能を有する必要があります。

● 利用定員等

定員は9名以下です。

● 設備及び備品等

療養通所介護を行うにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品を備えなければなりません。

専用の部屋の面積は6.4㎡に利用定員を乗じた面積以上とします。設備及び備品は、専用としますが、利用者へのサービス提供に支障がない場合はこの限りではありません。

● 運営規程

事業所ごとに次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めます。

- 事業の目的及び運営の方針
- 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 営業日及び営業時間
- 指定療養通所介護の利用定員
- 指定療養通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 通常の事業の実施地域
- サービス利用に当たっての留意事項
- 非常災害対策
- その他運営に関する重要事項

● 緊急時対応医療機関

利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ緊急時対応医療機関を定めおかなければなりません。緊急時対応医療機関は、同一敷地内、隣接若しくは近接していなければなりません。

緊急時において円滑な対応が図られるよう、当該緊急時対応医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておく必要があります。

● 安全・サービス提供管理委員会の設置

安全かつ適切なサービスの提供を確保するため、地域の医療関係団体、地域の保健・医療・福祉の専門家等から構成される安全・サービス提供管理委員会を設置しなければなりません。委員会はおおむね6月に1回以上開催することとし、事故事例等、安全管理に必要なデータの収集を行うとともに、これらのデータ等もふまえて、事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行います。委員会における検討をふまえて、必要に応じて対策を講じなければなりません。

● 運営推進会議の設置

地域密着型療養通所介護事業者は、サービスの提供に当たって利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型療養通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型療養通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置しなければなりません。

おおむね12月に1回以上、運営推進会議に対し指定地域密着型療養通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

(2) 療養通所介護費

指定療養通所介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の標準的な時間で介護報酬を算定します。所要時間3時間以上6時間未満の場合と6時間以上8時間未満の場合の報酬があります。加算は、中山間地域に居住する利用者への加算、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、介護職員の処遇改善加算の他、個別送迎体制強化加算と送迎を行わない場合の減算、入浴介助体制強化加算がある。利用定員を超えた場合は減算となります。

サービス提供時間については、当該事業所の看護職員が利用者の居宅において健康を観察し、サービス利用後居宅に戻ったときに状態の安定等を確認するところまでを含みます。サービスの提供については、主治医や訪問看護事業者等との密接な連携を図りつつ計画的なサービス提供を行います。

3 療養通所介護を活用した児童発達支援事業等について

2012年4月より、重症心身障害児・者の障害福祉サービスとして、都道府県知事の指定を受けた療養通所介護事業者は、「児童発達支援事業」や「多機能型事業(児童発達支援+生活支援事業)」、「放課後等デイサービス」を行うことができるようになりました。

(1) 施設・人員基準、運営基準等

療養通所介護の利用定員が6名以上の場合、5名を定員として、児童福祉法等が定める「児童発達支援事業等」の指定を受けることができます。

この事業は、脳性まひ、てんかん、染色体異常、水頭症、先天性代謝異常、ミオパチーなど医療的ニーズが高い重症心身障害児(0歳~18歳未満)の生活を支援することによりQOLの向上と家族などのレスパイトを確保する「児童発達支援事業」です。

18歳以上の重症心身障害者では、障害者総合支援法による障害福祉サービス(生活介護)があります。療養通所介護事業者は、「児童発達支援事業」又は、「放課後等デイサービス」若しくは、児童発達支援事業と生活介護事業を合わせた「多機能型サービス」の指定を受けて、重症心身障害児・者にあわせてサービスを行うことができます。

児童発達支援事業等の利用者が定員に満たない場合は、療養通所介護の定員枠の中で、介護保険利用者を受け入れることができます。

配置人員は、看護師1名以上、児童指導員又は保育士1名以上、機能訓練担当員1名以上、児童発達支援管理責任者(管理職兼務可)1名以上です(27ページの図表を参照)。

(2) 療養通所介護を活用した児童発達支援事業等の介護報酬

障害報酬は、1回の利用に対する報酬と、加算があります。

「療養通所介護」と「主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等」の指定基準の概要

項目	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等	
	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援事業	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援事業
定員	5名以上 (左記定員のうち上記定員を設定可能) (上記定員に満たない場合は、左記定員を上限として要介護者の受入が可能)	5名以上 (左記定員のうち上記定員を設定可能) (上記定員に満たない場合は、左記定員を上限として要介護者の受入が可能)
管理職	1名(左記との兼務可)	1名(左記との兼務可)
	1名(特に要件なし)	1名(特に要件なし)
嘱託医	—	—
	看護師又は介護職員 (利用人数に応じて 1.5:1の職員を配置) (定員内で利用者外の者を受け入れ れる場合、利用者合計数に応じて 1.5:1を満たす配置が必要)	● 児童指導員又は保育士1以上 ● 看護師1以上 ● 機能訓練担当職員1以上 提供時間帯を通じて配置
従業員	—	—
	—	● 生活支援員 ● 看護職員 ● 理学療法士又は作業療法士(実施する場合) 上記職員の総数は、障害程度区分毎に規定 (例:平均区分5以上の場合、3:1) (左記と一体的に配置することが可能)
支援管理責任者	児童発達支援管理責任者1名 (管理職との兼務可能。専任加算あり)	サービス管理責任者1名 (管理者及び左記との兼務可能)
設備	● 専用部屋(6.4㎡/人) ● 必要な設備(兼用可)	指導訓練室の他、必要な設備(左記と兼用可)

※主に重症心身障害児・者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営することが可能。
 ※主に重症心身障害児・者を通わせる場合、療養通所介護事業の人員基準に規定のない「児童指導員又は保育士」と「児童発達支援管理責任者」又は「サービス管理責任者」又は「サービス管理責任者」の配置が必要。
 ※「児童発達支援管理責任者」又は「サービス管理責任者」は、管理者との兼務が可能。
 ※「機能訓練担当職員」は理学療法士又は作業療法士でなくとも可能。「生活支援員」は特に資格要件なし。

●発行●

公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5F

TEL 03-5778-7001 FAX 03-5778-7009

URL:<http://www.jvnf.or.jp/>

●制作●

健康と良い友だち社

〒141-0032 東京都品川区大崎 4-3-1

TEL 03-5437-1055 FAX 03-5437-1056

URL:<http://www.k-yoitomo.co.jp/>

2016年3月30日 発行

本冊子の無断転載・複製・複写（コピー）・翻訳を禁じます。