

平成 22 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）

訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方についての調査研究事業

介護職員によるたんの吸引等の試行事業の
研修内容・評価の策定に関する研究事業
報 告 書

平成 23（2011）年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

近年、医療依存度の高い療養者の在宅療養化が進み、これを介護する家族の介護負担の増大が社会問題化してきた。そこで、国は「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅医療の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）、また「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）、さらに「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引等の取扱いについて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）、その後「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を相次いで発出した。これらは当面のやむを得ない必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきたものである。しかし、近年、これらの場における医療的ケアに対するニーズが高まっている現状に対応するため、看護職員と介護職員等が連携・協働して、利用者にとって安心・安全なケアを提供するための方策について検討する必要性が生じ、国は平成22年7月から「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（座長：大島伸一独立行政法人国立長寿医療研究センター総長）を開催した。

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」では、介護職員等が医師・看護職員との連携・協力の下に、たんの吸引や経管栄養を行うことについて、法制度の在り方、適切な実施のために必要な研修の在り方、試行的に行う場合の事業の在り方について検討している。

以上の状況を踏まえ、本研究は、介護職員等が、医師・看護職員との連携・協力の下に、たんの吸引や経管栄養を行うことについて必要な研修の在り方を検討するために、行われる試行事業において用いられる研修シラバス及びその評価を構築・検討するものである。

これまで、たんの吸引及び経管栄養の取扱いは原則として医行為であると整理され、医師法等の医療の資格に関する法律によって、免許を持たない者が医行為を行うことは禁止されていたものであり、介護職員等によるたんの吸引や経管栄養の実施においても安心・安全に提供されることが原則である。この考え方の下に 介護職員等が医師・看護職員との連携・協力をを行い、必要な知識を得、技術を習熟できるように検討した。

介護職員等が、法制度の下でたんの吸引及び経管栄養を行うことができるための試行事業は我が国では初めてのことである。試行事業によって、本研究で構築した研修内容とその評価法の有用性が試されることになるが 介護職員等によるたんの吸引及び経管栄養の実施が利用者にとって安心・安全であることを強く祈っている。

平成23年3月

聖隷クリストファー大学教授
川村 佐和子

目 次

第1章 事業の概要	3
I. 事業の背景・目的	3
II. 事業実施体制	4
III. 事業の概要	7
1. 本事業の実施フロー	7
2. 介護職員によるたんの吸引等の試行事業の概要	8
3. 本事業の実施内容	10
第2章 事業実施結果	13
I. 研修カリキュラムの作成	13
II. 手引きの作成	25
1. たんの吸引に関する手引きの概要	26
2. 経管栄養に関する手引きの概要	27
III. 評価体系原案の作成	29
1. 知識面の評価	29
2. 演習面の評価	29
第3章 まとめ	35
参考資料	37
I. 手引き	37
II. 評価票	169



第 1 章 事業の概要

第1章 事業の概要

I. 事業の背景・目的

近年、医療依存度の高い在宅療養者が増加し、家族の介護負担が問題化している。これに対し国は、家族の介護負担軽減のために療養環境の向上を図り、平成15年7月に「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅医療の支援について」（医政発第0717001号）を発出し、6条件の下に、たんの吸引行為に対し家族以外のものによる実施を容認した。現在、在宅において家族以外のものによる吸引が徐々に行われつつある。その現状を受け、平成20年から21年にかけて「医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査及び安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討」（厚生労働科学研究費補助金）で、安全な医療処置の提供に必要な関係職種間の連携のための条件の検討を行い、その中で課題が抽出された。

そのような流れの中、平成22年7月から、厚生労働省は「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を設置し、その中で介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度のあり方、たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修のあり方、試行的に行う場合の事業の在り方（試行事業）等について検討を行ってきた。試行事業は平成22年10月末から開始されたところである。

試行事業において介護職員が施設や在宅等で看護職員と連携してたんの吸引等を行うためには、手技を実施する介護職員は、たんの吸引等の手技や医学的知識、利用者の安全確保について十分な研修を受けるとともに、習熟度を適切に評価する仕組みが必要となる。

そこで、本事業においては、試行事業に向けた介護職員に対する適切な研修内容を構築するとともに、研修を受講した者の習熟度を適切に評価する仕組みについて検討することを目的とした。

Ⅱ. 事業実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置した。

検討委員会委員

(五十音順)

委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
委員	伊藤 雅治	全国社会保険協会連合会 理事長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所 主任研究員
	佐野 けさ美	スギメディカル株式会社 看護事業開発担当部長
	澤座 まり子	みずべの苑ヘルパーステーション 管理者
	新田 國夫	新田クリニック 院長
	英 裕雄	新宿ヒロクリニック 理事長
	原口 道子	東京都神経科学総合研究所 研究員
	藤倉 義之	世田谷区立特別養護老人ホーム芦花ホーム 介護主任
	宮崎 和加子	全国訪問看護事業協会 事務次長
	村岡 裕	依田窪福祉会 常務理事

ワーキング委員会委員

(五十音順)

委員長	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
委員	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 常務理事
	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所 主任研究員
	佐野 けさ美	スギメディカル株式会社 看護事業開発担当部長
	澤座 まり子	みずべの苑ヘルパーステーション 管理者
	中山 優季	東京都神経科学総合研究所 研究員
	新田 國夫	新田クリニック 院長
	英 裕雄	新宿ヒロクリニック 理事長
	原口 道子	東京都神経科学総合研究所 研究員
	宮崎 和加子	全国訪問看護事業協会 事務次長

事業一部委託

吉池 由美子	三菱総合研究所 主任研究員
八巻 心太郎	三菱総合研究所 主任研究員
井ノ口 珠喜	三菱総合研究所 研究員

事務局

吉原 由美子	社団法人 全国訪問看護事業協会
倉地 沙織	社団法人 全国訪問看護事業協会

委員会等の開催回数は以下の通りである。本事業を遂行するに当たり、検討委員会を 2 回、ワーキング委員会を 2 回、ワーキング小委員会を 12 回開催した。

<検討委員会>

回	日時・場所	内容
準備会	平成 22 年 8 月 31 日 15:00～17:00 八重洲倶楽部会議室	・ 研究計画について
第 1 回	平成 22 年 9 月 22 日 15:00～17:00 日本橋プラザビル カンファレンスルーム	・ 手引き（案）について ・ カリキュラム（案）について ・ 評価票（案）について ・ 基本研修・実地研修の実施方法について
第 2 回	平成 23 年 2 月 17 日 15:00～17:00 新宿三丁目貸会議室	・ 報告書案について

<ワーキング委員会>

回	日時・場所	内容
第 1 回	平成 22 年 10 月 6 日 15:00～17:00 八重洲倶楽部会議室	・ 手引き（案）について ・ カリキュラム（案）について ・ 評価票（案）について ・ 基本研修・実地研修の実施方法について
第 2 回	平成 22 年 11 月 10 日 15:00～17:00 新宿三丁目貸会議室	・ 評価の原案について

<ワーキング小委員会>

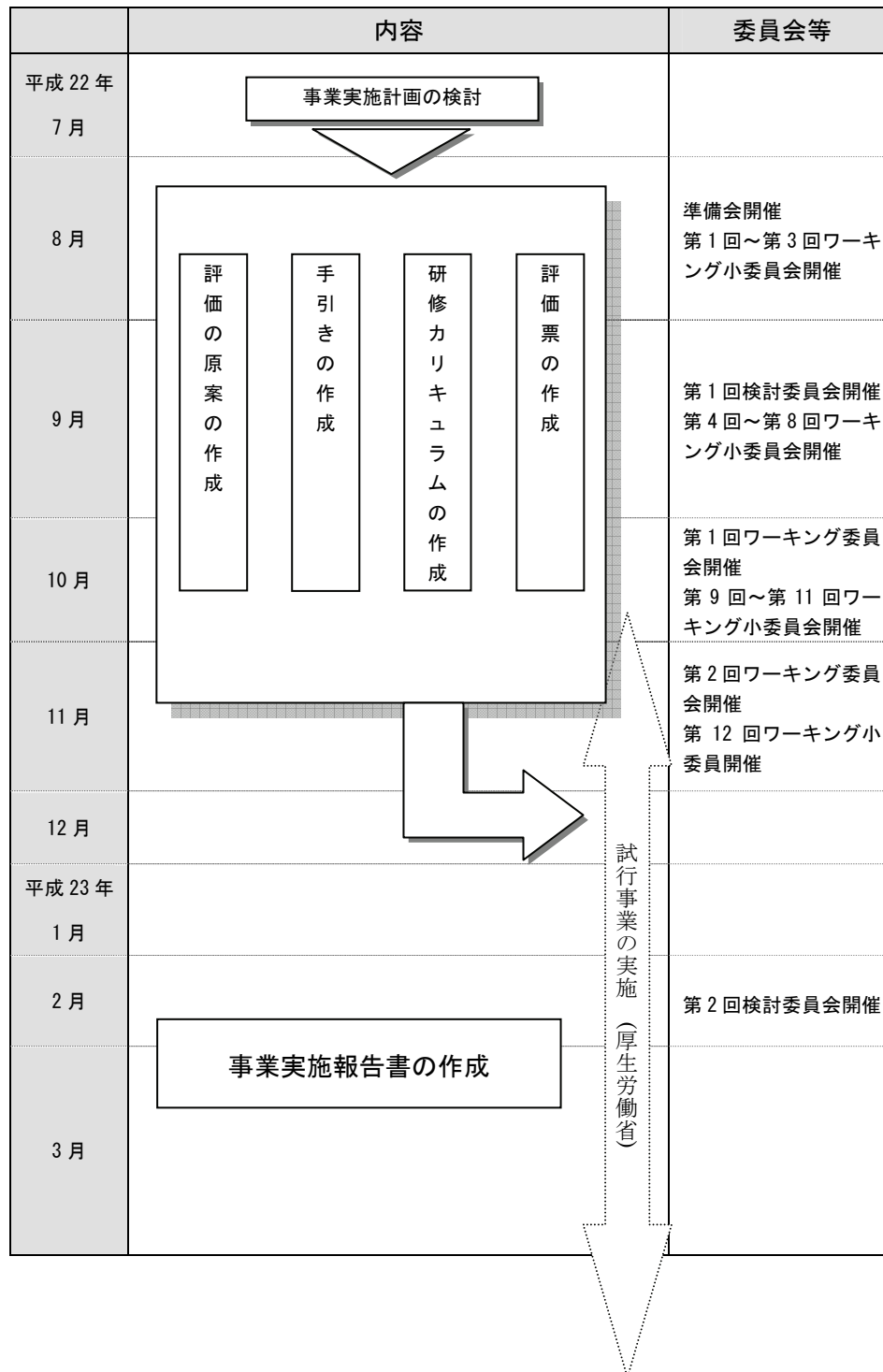
回	日時・場所	内容
第 1 回 ～ 第 5 回	平成 22 年 8 月 4 日 平成 22 年 8 月 10 日 平成 22 年 8 月 18 日 平成 22 年 9 月 6 日 平成 22 年 9 月 13 日 全国訪問看護事業協会会議室	・ 手引き（案）について ・ カリキュラム（案）について ・ 評価票（案）について ・ 基本研修・実地研修の実施方法について
第 6 回	平成 22 年 9 月 13 日 15:00～17:00 全社連研修センター	・ 試行事業・研究事業の方向性について
第 7 回 ～ 第 12 回	平成 22 年 9 月 28 日 平成 22 年 9 月 30 日 平成 22 年 10 月 4 日 平成 22 年 10 月 8 日 平成 22 年 10 月 26 日 平成 22 年 11 月 1 日 新宿三丁目貸会議室	・ 評価の原案について

Ⅲ. 事業の概要

1. 本事業の実施フロー

本事業の実施フローは以下のとおりである。

図表 1 事業の実施フロー



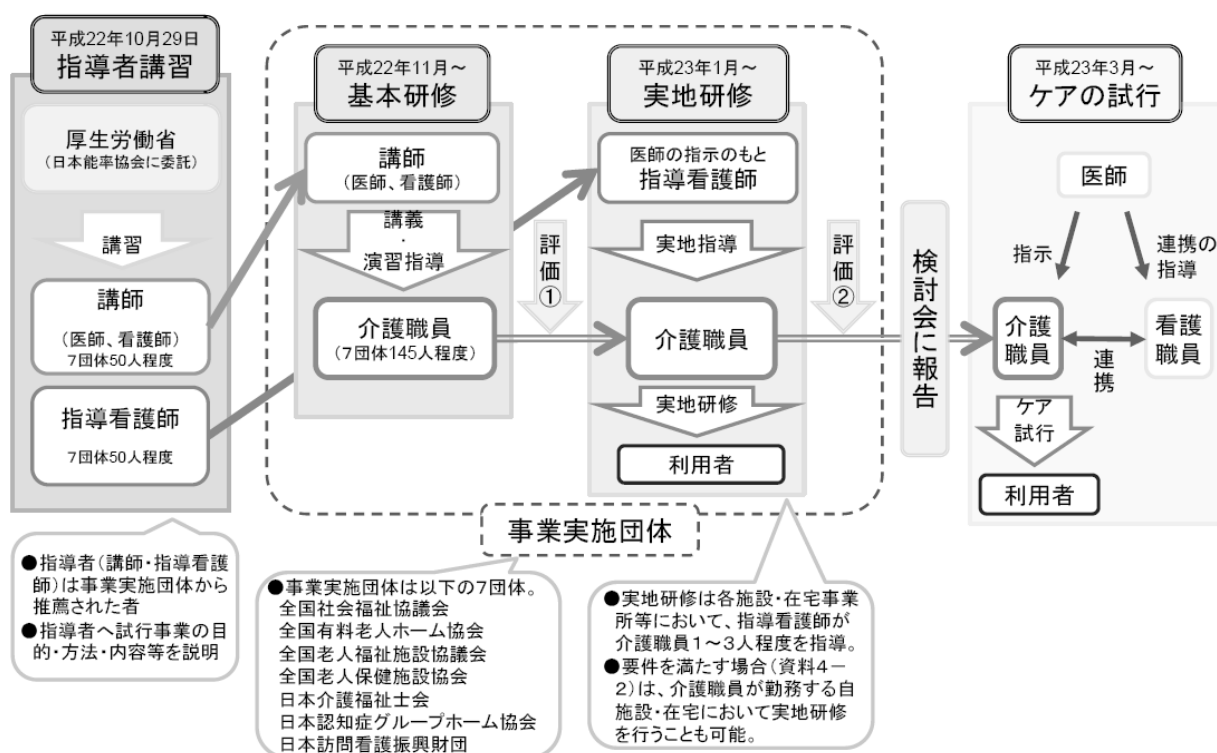
2. 介護職員によるたんの吸引等の試行事業の概要

在宅や特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等における医療的ケアのニーズの高まりを受けて、厚生労働省では看護職員と介護職員等が連携・協働して利用者にとって安全・安心なケアを提供するための方策について検討してきた。

平成22年7月に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を設置し、介護職員等が医師・看護職員との連携・協力の下に、たんの吸引や経管栄養を行うことについて検討を行ってきたが、その議論を踏まえて一定の研修の修了や、医師・看護職員と介護職員等との連携・協働等の条件の下で試行事業を実施して研修の効果や医療安全の確保などについて検証を行うこととした。

試行事業は以下のスキームで実施されている。

図表 2 介護職員によるたんの吸引等の試行事業の概要



出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会(第5回)

なお、試行事業において、介護職員が行うことができる医行為の範囲は以下のとおりである。

図表 3 介護職員が実施可能な行為

たんの吸引	・ 口腔内（咽頭の手前まで） ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部
経管栄養	・ 胃ろう・腸ろう ・ 経鼻経管栄養

具体的な内容は以下のとおりである。

○指導者講習

実施団体からの推薦を受けた医師又は看護師及び施設・在宅等における指導看護師に対して、介護職員への指導ポイントや評価基準等に関する指導者講習を実施する。

○介護職員に対する研修

本研修には、①「基本研修」及び、②「実地研修」の2つの体系がある。

①基本研修

- ・ 指導者講習を受けた医師または看護師が、介護職員に対して 50 時間の講義を実施する。
- ・ シミュレータを活用し、以下の演習を実施する。
 - 救急蘇生法演習
 - たんの吸引の演習
 - 経管栄養の演習
- ・ 基本研修を受けた介護職員に対し、所定の評価基準を用いて研修を実施した医師または看護師が評価を行う。

②実地研修

- ・ ①の評価基準を満たした介護職員に対して、指導看護師の指導の下、介護職員は所定の実習を行う。
- ・ 研修を受けた介護職員に対し、指導看護師が評価を行う。

○実地研修までの試行事業の検証

基本研修、実地研修について安全性の確保や研修カリキュラムの妥当正答の観点から検証を行う。

○ケアの試行

上記の評価基準を満たした介護職員が実際に利用者に対してケアを行う。

3. 本事業の実施内容

本事業においては、試行事業の研修内容と評価スキームの策定を行った。具体的な実施内容は以下のとおりである。

（１）研修カリキュラムの作成

基本研修及び実地研修における研修カリキュラムを作成した。

カリキュラムの策定に当たっては、研修テキストの項目立てと合わせることにし、介護職員がたんの吸引や経管栄養を実施するために必要な知識を網羅するとともに、当該行為の演習も行えるようなものとした。

（２）ケア実施の手引きの作成

基本研修及び実地研修において使用する、ケア実施のための手引きを作成した。手引きはたんの吸引、経管栄養それぞれについて作成した。

また、人工呼吸器装着者を想定した別冊も作成した。

（３）評価体系原案の検討

介護職員が受講する研修においては、基本研修の実施後に第一回目の評価、実地研修実施後に第二回目の評価が行われることとなる。これらの評価体系の原案を検討するとともに、実習の際に自己評価及び指導者からの評価が出来るような評価票を作成した。

これらはすべて検討委員会、ワーキング委員会、ワーキング小委員会において多くの議論を重ねながら検討し、最終案を作成した。



第 2 章 事業実施結果

第2章 事業実施結果

I. 研修カリキュラムの作成

本事業において作成した、基本研修及び実地研修における研修のカリキュラムは、講義と演習の2つの構成からなるものとし、各々以下の時間数及び演習回数を必要とするものとした。

図表 4 研修のカリキュラム（講義及び演習）

区分	種別	内容
基本研修	講義	50 時間の講義を実施
	演習	シミュレータを活用して実施 ○ たんの吸引 ・ 口腔、鼻腔、気管カニューレ内部ともに 5 回以上 ○ 経管栄養 ・ 胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養ともに 5 回以上
実地研修	演習	利用者へのケアを実施 ○ たんの吸引 ・ 口腔：10 回以上 ・ 鼻腔、気管カニューレ内部ともに 20 回以上 ○ 経管栄養 ・ 胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養ともに 20 回以上

また、講義のカリキュラムは以下の観点から構成するものとした。各々の大項目とその講義時間を以下に示す。総時間数は 50 時間とし、たんの吸引や経管栄養についての概論や実施手順の解説部分に重きを置くとともに、ケアにおける基礎的知識についても網羅できるような項目立てとした。

図表 5 研修（講義）カリキュラムの大項目

NO	内容	時間
1	人間と社会	1.0
2	保健医療制度とチーム医療	2.0
3	安全な療養生活	4.0
4	清潔保持と感染予防	2.0
5	健康状態の把握	3.0
6	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」（概論）	11.0
7	高齢者及び障害児・者のたんの吸引（実施手順解説）	8.0
8	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」（概論）	11.0
9	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」（実施手順解説）	8.0

この下位項目として、介護職員がたんの吸引等を実施する上で必要な内容を盛り込み、最終的に作成したカリキュラムは以下のとおりである。

内容については、前半が高齢者および障害児・者のケア全体にかかる総論、後半が個別手技に関わる事項となっているが、重要な点は個別手技に関わる事項の中で再度触れている。例えば「清潔保持と感染予防」については２時間となっているが、実際には実施手順解説の箇所等においても、たんの吸引や経管栄養についての清潔保持の仕組みや感染予防についての知識を再度盛り込んでいるなど、重要な点は反復して学習できるようなカリキュラムとなっている。

前半の高齢者および障害児・者のケア全体にかかる総論の内容は、「たんの吸引」「経管栄養」を実施する介護職員が理解しておくべき内容として、倫理やチーム医療・連携および制度等に関する内容を盛り込んだ。そのあとに、医行為を実施する者として理解しておくべき内容として、医療安全や清潔と感染予防、健康状態の把握に関する内容を盛り込んだ。

後半の「たんの吸引」および「経管栄養」の概論については、理解しておくべき知識を系統的に盛り込んだ。その内容は、たんの吸引及び経管栄養に関連する人体のしくみやはたらきや介護職員がいつもと違う状態を把握するための内容などである。特に、人体のしくみやはたらきについては、疾患や病態の理解に焦点化せず、わかりやすく状態像を理解するように考慮した。また、利用者が安心して介護職員による実施を受けられるようにするために、「利用者や家族の気持ちと対応」の内容を盛り込み、安全性の確保のために必要な内容として、異常の発見が適切に行え、医療職員への連絡など連携が確実にできることを想定した構成となるよう考慮した。

そのあとに、「高齢者および障害児・者のたんの吸引（実施手順解説）」として、後述の「手引き」との関連性をもって手引きの内容の具体的な解説として反映させるよう構成を考慮した。

図表 6 研修カリキュラム

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義 時間
1	人間と 社会				1.0
		1) 個人の 尊厳と自 立	①個人の尊厳と自立 ②利用者の尊厳を守り、自立 を助ける支援	①個人の尊厳と自立につい て説明できる ②個人の尊厳を守り自立を 支援することを説明できる	0.5
		2) 医療の 倫理	①医療の倫理 ②高齢者・障害者・子供の権 利 ③医療提供の説明と同意 ④個人情報の保護	①医療の倫理について説明 できる ②高齢者・障害者・子供の 知る権利や自己決定の権利 を説明できる ③医療提供の説明と同意に ついて説明できる ④個人情報の保護を説明で きる	0.5

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義時間
2	保健医療制度とチーム医療				<u>2.0</u>
		1) 保健医療に関する制度	①保健医療に関する制度	①保健医療に関係する主な法律を説明できる	1.0
		2) 医行為に関する法律	①医行為とは（法律的な理解） ②医行為と医療スタッフ ③介護福祉士と医行為 ④法制度改正に向けての試行事業の意味・位置付け（仮）	①現行法のもとでの医行為について説明できる ②医行為に関係する法律について説明できる ③医行為とたんの吸引や経管栄養について説明できる	0.5
		3) チーム医療	①チーム医療（通知文）とその実際	①チーム医療について説明できる ②チーム医療のチームを構成する職種と役割を説明できる ③チーム構成員の連携について説明できる	0.5
3	安全な療養生活				<u>4.0</u>
		1) 医療安全	①安全に医療を提供する重要性 ②リスクマネジメントの考え方と枠組み ③ヒヤリハット、アクシデント報告	①安全に医療を提供する重要性を説明できる ②リスクマネジメントの考え方と枠組みを説明できる ③ヒヤリハット、アクシデントの報告書が書ける	2.0
		2) 救急蘇生法	①救急蘇生 ②救急蘇生法の実際	①救急蘇生について説明できる ②救急蘇生法を説明できる	2.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義時間
4	清潔保持と感染予防				<u>2.0</u>
		1)感染予防	①地域集団、施設・組織としての予防策 ②手洗い、うがい	①正しい手洗い法、うがい法を説明できる	0.5
		2)職員の感染予防	①職員自身の健康管理 ②ワクチン接種 ③手袋やガウンの装着 ④職員が切り傷や風邪の場合	①職員自身の健康管理について説明できる ②感染予防としての手袋やガウンの装着効果を説明できる ③職員に切り傷がある場合の感染予防法を説明できる	0.5
		3)療養環境の清潔、消毒法	①居室、トイレ、キッチン ②排泄物、吐しゃ物、血液や体液のついた物 ③医療廃棄物の処理	①居室、トイレ、キッチンの清潔を保つ方法を説明できる ②排泄物、吐しゃ物、血液や体液の処理について説明できる ③針や血液のついた手袋の処理について説明できる	0.5
		4)滅菌と消毒	①消毒と滅菌について ②消毒薬の使い方と留意点	①消毒と滅菌について説明できる ②主な消毒薬と使用上の留意点を説明できる	0.5
5	健康状態の把握				<u>3.0</u>
	健康状態の把握	1)身体・精神の健康	①平常状態について	①平常状態について説明できる	1.0
		2)健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	①バイタルサイン ②意欲、顔貌、顔色、食欲、行動他	①健康状態を知る項目について説明できる ②バイタルサインとそのみかたを説明できる ③バイタルサインや意欲、顔貌、顔色、食欲、行動の観察法や平常状態と違う場	1.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義時間
				合の報告について説明できる	
		3) 体温上昇について	①体温上昇は感染を疑う	①体温上昇から感染を疑うことを説明できる	0.5
		4) 急変状態について	①急変状態（意識状態、呼吸、脈拍、痛み、苦痛など） ②急変時の対応と事前準備（報告、連絡網、応急処置、記録）	①急変状態を説明できる ②急変時の対応と事前準備を説明できる ③急変時の報告について説明できる ④連絡網について説明できる	0.5
6	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」（概論）				11.0
		1) 呼吸のしくみとはたらき	①生命維持における呼吸の重要性 ②呼吸のしくみと主な呼吸器官各部の名称・機能 ③呼吸器官の働き（換気とガス交換）	①呼吸維持の必要性を説明できる ②呼吸のしくみを説明できる ③換気に関係する器官の名称を言える	1.0
		2) いつもと違う呼吸状態	①いつもと違う呼吸状態 ②呼吸の苦しさがもたらす苦痛と障害	①いつもと違う呼吸状態を推測するための項目が説明できる ②呼吸の苦しさがもたらす苦痛と障害が説明できる	1.0
		3) たんを生じて排出するしくみとたんを生じやすい状態	①たんを生じて排出するしくみ ②たんが貯留している兆候 ③たんの吸引が必要な状態	①たんを生じて排出するしくみを説明できる ②たんが貯留している兆候を説明できる ③たんが吸引が必要な状態を説明できる	1.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義時間
		4) 人工呼吸器と吸引	①人工呼吸器が必要な状態 ②人工呼吸器のしくみ ③気管カニューレと気管切開部（侵襲的人工呼吸療法の場合） ④口・鼻マスク（非侵襲的人工呼吸療法の場合） ⑤人工呼吸器装着者の生活支援上の留意点 ⑥人工呼吸器装着者に対する吸引の留意点 ⑦人工呼吸器装着者の呼吸管理に関する医療職との連携（日常的な連携・緊急事態対応）	①人工呼吸器が必要な状態が簡単に説明できる ②人工呼吸器のしくみと生活支援における留意点が説明できる ③人工呼吸器装着者に対する吸引の留意点が説明できる ④人工呼吸器装着者の呼吸管理に関する医療職との連携の必要性和具体的な連携内容が説明できる	1.0
		5) 成人と小児の吸引の違い	①吸引に使用する物品の違い ②小児の吸引の留意点	①小児の吸引の実際に関する特性を説明できる	1.0
		6) 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応	①利用者の吸引に対する気持ち ②家族の吸引に対する気持ち ③利用者家族の気持ちに沿った対応と留意点	①利用者・家族の気持ちを理解することの重要性が説明できる ②利用者家族の気持ちに沿った対応をするために必要なことが説明できる。	1.0
		7) 事前説明（声かけ）と同意、事後の確認	①吸引を実施する前に利用者・家族に対する説明（声かけ）と同意 ②吸引実施後の利用者の気持ちの確認	①吸引実施前の利用者・家族への説明（声かけ）と同意の必要性・説明内容と方法が説明できる ②事後に利用者を確認する内容が説明できる	1.0
		8) 呼吸系の感染と予防（吸引と関連して）	①呼吸器系の感染が起きた可能性を示す状態（発熱やたんの変化） ②呼吸器系の感染の予防	①感染の可能性を示す状態が言える ②感染の予防として実施すべきことが説明できる。	1.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義時間
		9) たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	①たんの吸引により生じる危険の種類 ②ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 ③ヒヤリハット・アクシデント報告書の書き方 ④危険防止のための医療職との連携体制(日常的な報告、連絡、相談)	①吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点が説明できる。 ②ヒヤリハット・アクシデントの主な実際が説明できる ③危険防止のために必要な医療職との連携の仕方が説明できる	1.0
		10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	①緊急を要する状態(症状) ②急変・事故発生時の対応 ③急変・事故発生時の事前対策－医療職との連携・体制の確認	①緊急を要する状態が言える ②急変・事故発生時に実施すべき対応が説明できる ③急変・事故発生時の医療職との連携・体制を事前に共有しておくことの重要性和事前対策内容が説明できる	2.0
7	高齢者及び障害児・者のたんの吸引(実施手順解説)	1) たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	①吸引の必要物品 ②吸引器・器具・器材のしくみ ③必要物品の清潔保持(消毒薬・消毒方法)	①吸引の必要物品が言える ②吸引器・器具・器材のしくみが説明できる ③必要物品の清潔保持(消毒)方法が説明できる	8.0 1.0
		2) 吸引の技術と留意点	①必要物品の準備・設置(環境整備含む)と留意点 ②吸引前の利用者の状態観察(呼吸状態・口腔内・義歯など)と留意点 ③吸引前の利用者の準備(体位・体勢・プライバシー確保など)と留意点 ④吸引実施手順と留意点 ⑤吸引実施に伴う利用者の	①必要物品の準備・設置方法と留意点が説明できる ②吸引前の利用者の状態観察内容が言える ③吸引前の利用者の準備方法と留意点が説明できる ④吸引実施の流れと吸引中の留意点が説明できる ⑤吸引実施に伴う利用者の身体変化の確認項目と医療	5.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義 時間
			身体変化（バイタルサイン・呼吸状態・顔色など）の確認と医療職への報告 ⑥吸引実施後の吸引物（色・性状）の確認と医療職への報告 ⑦吸引後の片づけ方法と留意点	職への報告の必要性が説明できる ⑥吸引実施後の吸引物の確認項目と医療職への報告の必要性が説明できる ⑦吸引後の片づけ方法と留意点が説明できる	
		3) たんの吸引に伴うケア	①たんを出しやすくするケア ②体位を整えるケア ③口腔内のケア	①たんを出しやすくするケアが説明できる ②体位を整えるケアが説明できる ③口腔内のケアが説明できる	1.0
		4) 報告及び記録	①医療職への報告および連絡方法 ②記録の意義と記録内容・書き方	①報告連絡方法について説明できる ②記録の意義・記録内容が説明できる	1.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義 時間
8	高齢者 及び障 害児・者 の「経管 栄養」 (概論)	1) 消化器 系のしく みとはた らき	①生命維持における栄養・水 分摂取・消化機能の重要性 ②消化器系器官のしくみと 役割・機能 ③嚥下のしくみ ④主な消化器官各部の名称 と構造	①栄養摂取と水分摂取の必 要性を説明できる ②消化器系器官の役割と機 能を説明できる ③嚥下のしくみを説明でき る ④消化に関係する器官の名 称を言える	<u>11.0</u> 1.0
		2) 消化吸 収の正常 な状態と 異常な状 態	①消化吸収の正常な状態 ②消化・吸収の異常な状態 (嘔吐・むせ・下痢・便秘な ど)	①消化吸収の正常な状態を 説明できる ②消化吸収の異常な状態を 説明できる	1.0
		3) 経管栄 養法とは	①飲み込み働きが低下して いる状態(嚥下障害につい て) ②栄養が不十分と推測され る状態(体重の減少など)	①経管栄養が必要な状態が 説明できる ②経管栄養のしくみと種類	1.0
		4) 注入す る内容に 関する知 識	①経管栄養の種類・水分摂取 の必要性	①経管栄養で注入する内容 について説明ができる	1.0
		5) 経管栄 養実施上 の注意点	①経管栄養実施上の留意点	①経管栄養の実施上の留意 点が説明できる	
		6) 成人と 小児の経 管栄養の 違い	①チューブサイズ・固定法の 違い ②成人と小児の経管栄養の 留意点の違い	①小児の経管栄養の実際に 関する特性を説明できる	1.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義 時間
		7) 経管栄養に 関係する感 染と予防	①消化器の感染について ②胃ろう周囲におけるスキ ントラブル ③消化器系の感染予防（器材 と周囲環境の清潔、経管栄養 の清潔操作、清潔保持＝口腔 ケア、皮膚周囲の清潔）	①経管栄養を行っている、 利用者の消化器感染の可能 性を示す状態を言える ②経管栄養を行っている状 態の感染予防として、実施 すべきことが説明できる （１）経管栄養を実施して いる利用者の挿入部からの 感染・スキントラブル（２） 経管栄養の感染予防 ③口腔ケアの重要性が説明 できる	1.0
		8) 経管栄 養を受け る利用者 や家族の 気持ちと 対応	①利用者の経管栄養に対す る気持ち ②家族の経管栄養に対する 気持ち ③利用者・家族の気持ちに対 応するための留意点	①利用者・家族の気持ちを 理解することの重要性が説 明できる ②利用者・家族の気持ちに 沿った対応をするために必 要なことが説明できる	1.0
		9) 事前説 明（声か け）と同 意、事後 の確認	①経管栄養を実施する前に 利用者・家族に説明（声かけ） と同意 ②経管栄養終了後の利用者 の気持ちの確認	①経管栄養実施前の利用 者・家族への説明（声かけ） と同意の必要性・説明内容 と方法が説明できる ②事後に利用者に確認する 内容が説明できる	1.0
		10) 経管栄 養により 生じる危 険、注入 後の安全 確認	①経管栄養により生じる危 険の種類（苦痛と障害）意識 障害 嘔吐 呼吸状態の変 化など ②ヒヤリハット・アクシデ ントの実際と報告 ③ヒヤリハット・アクシデ ント報告書の書き方 ④危険防止のための医療職 との連携体制（日常的な報 告、連絡、相談）	①経管栄養により生じる主 な危険の種類と危険防止の ための留意点が説明できる ②ヒヤリハット・アクシデ ントの主な実際が説明でき る ③危険防止のために必要な 医療職との連携の仕方が説 明できる	1.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義 時間
		11) 急変・事故発生時の対応と事前対策	①緊急を要する状態（症状） ②急変・事故発生時の対応（報告、連絡網、応急処置、記録） ③急変・事故発生時の事前対策－医療職との連携・体制の確認（報告相手と報告内容の事前確認、連絡網の関係者・医療職との事前共有、応急処置方法のマニュアルの医療職との共有、記録管理と再発防止策の関係者・関係職種との検討と共有）	①緊急を要する状態が言える ②急変・事故発生時に実施すべき対応が説明できる ③急変・事故発生時の医療職との連携・体制を事前に共有しておくことの重要性和事前対策内容が説明できる	2.0
9	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説）	1) 経管栄養で用いる器具・器材としくみ、清潔の保持	①経管栄養の必要物品 ②経管栄養の種類としくみ ③必要物品の清潔保持（消毒薬・消毒方法） ④挿入部の消毒および消毒薬	①経管栄養の必要物品が言える ②経管栄養の種類としくみが説明できる ③必要物品の清潔保持（消毒）方法が説明できる ④挿入部の消毒について説明できる	8.0
					1.0

	大項目	中項目	小項目	到達目標	講義時間
		2) 経管栄養に関する技術と留意点	①必要物品の準備・設置(環境整備含む)と留意点 ②経管栄養前の利用者の状態観察(呼吸状態・腹部の状態など)と留意点 ③経管栄養前の利用者の準備(体位・姿勢・プライバシー確保など)と留意点 ④経管栄養実施手順と留意点 ⑤経管栄養実施中の利用者の身体変化(バイタルサイン・呼吸状態・嘔気嘔吐の有無・腹部の状態など)の確認と医療職への報告 ⑥経管栄養実施後の手順と留意点、利用者の身体変化(バイタルサイン・呼吸状態・嘔気嘔吐の有無・腹部の状態など)の確認と医療職への報告 ⑦経管栄養終了後の片づけ方法と留意点	①必要物品の準備・設置方法と留意点が説明できる ②経管栄養前の利用者の状態観察内容が言える ③経管栄養前の利用者の準備方法と留意点が言える ④経管栄養の実施の流れと注入中の留意点が説明できる ⑤経管栄養実施後の利用者の身体変化の確認項目と医療職への報告の必要性説明できる	5.0
		3) 経管栄養に必要なケア	①消化機能を促進するケア ②体位を整えるケア ③口腔内や鼻のケア ④胃ろう部(腸ろう部)のケア	①消化機能を促進するケア ②体位を整えるケア ③口腔内や鼻のケア ④胃ろう部のケア	1.0
		4) 報告及び記録	①医療職への報告および連絡方法 ②記録の意義と記録内容・書き方	①報告連絡方法について説明できる ②記録の意義・記録内容が説明できる	1.0

Ⅱ. 手引きの作成

上記で設定したカリキュラムに沿って講義を受けた後、実際に演習を行う際の手技についての手引きを作成した。手引きでは、単に手技の流れを示すのではなく、留意事項・考えられる主なリスク・必要な知識・技術に関する内容を盛り込んだ。留意事項においては、医師・看護職員との連携の下で実施するための具体的な内容を盛り込んだ。

また、「たんの吸引」に関する手引きは、通常手順と人工呼吸器装着者用の2種類を作成した。人工呼吸器装着者に対するたんの吸引では、通常のとんの吸引の手順に加えて、人工呼吸を要する利用者の状態や人工呼吸器装着に伴う機器の知識、適切な人工呼吸器の着脱やたんの吸引に関する知識を要する。適切な手順と確実な実施が行われなければ、生命を脅かす危険性が非常に高いことから、テキストⅡ（通常手順）とは、区別して別冊として作成した。人工呼吸器装着者用の手引きは、通常手順を基本として、人工呼吸器の着脱や人工呼吸器管理の手順および考えられる主なリスク・必要な知識技術の内容を追加し、更に、留意事項においては、特に実施前後の医師・看護職員の判断に関する内容など、医師・看護職員との連携の下で適切に実施するための内容を追加した。

図表 7 手引きの構成

テキストⅡ (通常手順)	たんの吸引	・ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部
	経管栄養	・ 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養
テキストⅢ (人工呼吸器装着者)	たんの吸引	・ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部

※テキストⅠは講義用テキストを指す

また、本手引きでは、実施プロセスの大枠として、以下のような STEP1～7 の段階を作成し、各々の段階での留意点を取りまとめることとした。

図表 8 実施プロセスの各段階

段階	内容
STEP 1	安全管理体制確保
STEP 2-①	観察判断
STEP 2-②	観察
STEP 3	実施準備
STEP 4	ケア実施
STEP 5	結果確認報告
STEP 6	片付け
STEP 7	評価記録

1. たんの吸引に関する手引きの概要

たんの吸引（口腔、鼻腔、気管カニューレ内部）のケア実施の手引きの概要は以下のとおりである。以下に、各段階で留意すべき内容を記載する。

（１）安全管理体制の確保

STEP1 においては、たんの吸引を行う上での安全管理の体制を確保する必要がある。たんの吸引の初回の実施時や利用者の状態が変化した際には、医師・看護職員・介護職員が利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を構築する必要がある。

また、医師は当該行為について、看護職員のみで実施するべきか、看護職員と介護職員の共同実施でよいかを判断するとともに、当該行為が必要な利用者についてたんの吸引を実施する介護職員を、看護職員と連携の上承認することとした。利用者が施設にいる場合は配置医または施設と連携している医師がその責務を担い、利用者が居宅にいる場合はかかりつけ医が承認するものとした。

（２）観察及び判断

STEP2-①が該当する。施設の利用者の場合は、毎朝または当該日の第 1 回目の実施時に、看護職員が利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かを確認する。居宅の利用者の場合は、訪問看護職員が定期的に判断することとした。

（３）たんの吸引の実施

STEP2-②から STEP7 が該当する。この段階では、ここまでに医師・看護職員によって「介護職員が当該行為を実施しても良い」と判断されたことを受け、介護職員がケアを実施することが可能となる。当該利用者に対する、当日 2 回目以降のケアについて実施する。

利用者に対して必要な物品を準備して利用者のもとに運び、吸引の説明を行って環境を整備する。吸引を実施した後は、利用者の状態を観察して看護職員に報告するとともに、吸引びん、使用物品等の片づけを行い、ケアの実施を記録する。

ここで、いずれかの段階で緊急事態等が起こり、異常が確認された場合は、看護職員が（看護職員が判断できない場合は医師が）改めて状態を確認することで、利用者の安全を担保することとなる。

以下に、たんの吸引の手引きの概要を示す。

図表 9 手引きの概要（たんの吸引）

介護職員によるたんの吸引等の試行事業におけるたんの吸引（口腔、鼻腔、気管カニューレ内部）のケア実施の手引きの概要

実施プロセス		実施者	施設			居宅		
			口腔 (咽頭の手前まで)	鼻腔 (咽頭の手前まで)	気管カニューレ内部	口腔 (咽頭の手前まで)	鼻腔 (咽頭の手前まで)	気管カニューレ内部
STEP1	安全管理 体制確保	医師、 看護職員、 介護職員 で実施	初の実施時及び状態変化時					
			利用者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携体制を確保する					
		医師のみ 実施可能	①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、 ②当該利用者について、たんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医または実施施設と連携している医師が承認する			①訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問介護員とで協働して実施できるか、 ②当該利用者について、たんの吸引を実施する訪問介護員について、訪問看護職員との連携の下、利用者のかかりつけ医が承認する		
			状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する					
STEP2- ①	観察判断	看護職員 により 実施可能	毎朝又は当該日の第1回目実施時			定期的		
			看護職員は利用者の口腔内、鼻腔内 ^(注1) 、気管内 ^(注2) 及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する			訪問看護職員は利用者の口腔内、鼻腔内 ^(注1) 、気管内 ^(注2) 及び全身の状態を観察し、訪問看護職員と訪問介護員との協働による実施が可能かどうかを確認する		
STEP2- ②	観察	介護職員 により 実施可能	当該日の第2回目以降			当該日		
			STEP1で承認された介護職員は利用者の口腔内、鼻腔内 ^(注1) 、気管内 ^(注2) 及び全身の状態を観察する					
STEP3 実施準備			必要な物品を準備し、利用者のもとに運ぶ					
			利用者に吸引の説明を行い、環境を整備する					
STEP4 ケア実施			吸引を実施する					
			人工呼吸器の装着を確認する ^(注3)					
STEP5 結果確認報告			利用者の状態を観察し、看護職員に報告する					
STEP6 片付け		吸引びんは70～80%になる前に排液を捨てる			1日1回吸引びんの内容物を廃棄し、吸引びんを洗浄する			
STEP7 評価記録		使用物品をすみやかに片付ける						
		実施時刻、実施者名等を記録する						
留意事項	STEP2-②からSTEP7のいずれかにおいて、緊急時等、異常を確認した場合はSTEP2-①観察判断に戻り、看護職員が確認する							
	STEP2-①において、吸引を安全に実施することが可能かどうか判断に迷う場合は、STEP1に戻り、医師の判断を確認する							

(注1) 鼻腔又は気管カニューレ内部の場合

(注2) 気管カニューレ内部の場合

(注3) 人工呼吸器を装着している場合

2. 経管栄養に関する手引きの概要

経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管）のケア実施の手引きの概要は以下のとおりである。以下に、各段階で留意すべき内容を記載する。

（１）安全管理体制の確保

STEP1 においては、経管栄養を行う上での安全管理の体制を確保する必要がある。経管栄養の初回の実施時や利用者の状態が変化した際には、医師・看護職員・介護職員が利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を構築する必要がある。

また、医師は当該行為について、看護職員のみで実施するべきか、看護職員と介護職員の共同実施でよいかを判断するとともに、当該行為が必要な利用者について経管栄養を実施する介護職員を、看護職員と連携の上承認することとした。利用者が施設にいる場合は配置医または施設と連携している医師がその責務を担い、利用者が居宅にいる場合はかかりつけ医が承認するものとした。

（２）観察及び判断

STEP2-①が該当する。施設の利用者の場合は、毎朝または当該日の第1回目の実施時に、看護職員が利用者の胃腸・鼻及び全身状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かを確認する。居宅の利用者の場合は、訪問看護職員が判断することとした。経鼻経管栄養の場

合は、当該行為を実施する前に毎回観察判断を行うこととした。また、胃ろう・腸ろうの状態に問題が無いかどうかの確認は、1日1回以上看護職員が行うこととした。

(3) 経管栄養の実施

STEP2-②からSTEP7が該当する。この段階では、ここまでに医師・看護職員によって「介護職員が当該行為を実施しても良い」と判断されたことを受け、介護職員がケアを実施することが可能となる。当該利用者に対する、当日2回目以降のケアについて実施する。

利用者に対して必要な物品を準備して利用者のもとに運び、経管栄養の説明を行って適切な体位を取り、環境を整備する。経鼻経管栄養については、鼻からの栄養チューブが正確に胃の中に挿入されているかを看護職員が確認することとなる。チューブを接続して経管栄養を開始するが、注入終了後は、利用者の状態を観察して看護職員に報告するとともに、使用物品等の片づけを行い、ケアの実施を記録する。

ここで、いずれかの段階で緊急事態等が起こり、異常が確認された場合は、看護職員が（看護職員が判断できない場合は医師が）改めて状態を確認することで、利用者の安全を担保することとなる。

以下に、経管栄養の手引きの概要を示す。

図表 10 手引きの概要（経管栄養）

介護職員によるたんの吸引等の試行事業における経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管）のケア実施の手引きの概要

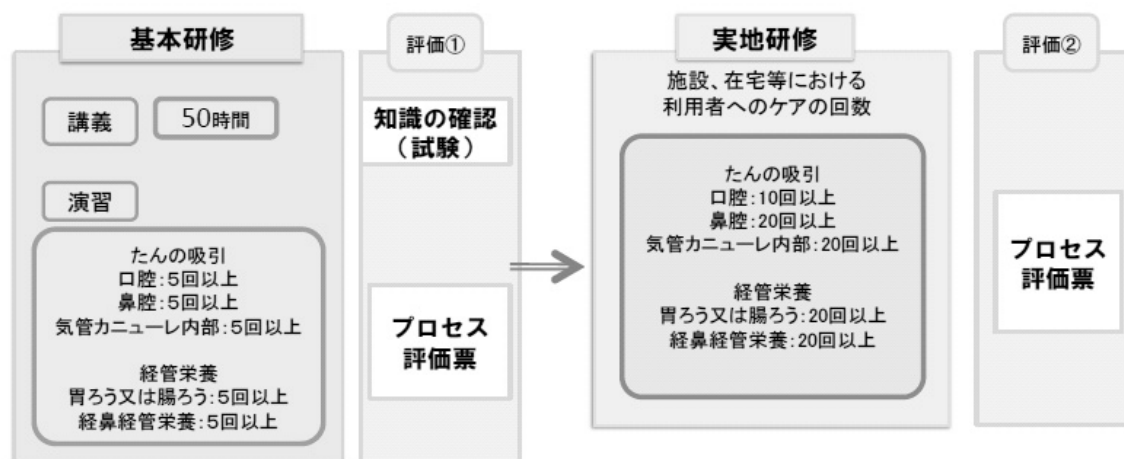
実施プロセス		実施者	施設		居宅	
			胃ろう・腸ろう	経鼻経管	胃ろう・腸ろう	経鼻経管
STEP1	安全管理体制確保	医師、看護職員、介護職員で実施	初の実施時及び状態変化時			
		医師のみ実施可能	①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、 ②当該利用者について、経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医または実施施設と連携している医師が承認する 状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する	①訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問介護員とで協働して実施できるか、 ②当該利用者について、経管栄養を実施する訪問介護員の協働による実施が可能かどうか等を確認する		
STEP2-①	観察判断	看護職員により実施可能	無期又は当該日の第1回目実施時	無回実施前	1日1回以上	無回実施前
			看護職員は利用者の胃腸、鼻 ^(注1) 及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する 胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上看護職員が行う	看護職員は利用者の胃腸、鼻 ^(注1) 及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する 胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上訪問看護職員が行う		
STEP2-②	観察	介護職員により実施可能	当該日の第2回目以降	無回実施時	当該日	無回実施時
STEP3	実施準備		STEP1で承認された介護職員は利用者の胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことを観察する 必要な物品を準備し、利用者のもとに運ぶ 利用者に経管栄養開始の説明を行い、適切な体位をとり、環境を整備する			
STEP4	ケア実施	看護職員により実施可能		鼻からの栄養チューブが正確に胃の中に挿入されているか確認する		鼻からの栄養チューブが正確に胃の中に挿入されているか確認する
		介護職員により実施可能	チューブを接続し、流動物をゆっくり注入する 注入中の状態を定期的に観察する 注入終了後、白濁を注入し、状態を観察する			
STEP5	結果確認報告		利用者の状態を観察し、看護職員に報告する			
STEP6	片付け		使用物品をすみやかに片付ける			
STEP7	評価記録		実施時刻、実施者名等を記録する			
留意事項	STEP2-②(経鼻経管の場合はSTEP3)からSTEP7のいずれかにおいて、緊急時等、異常を確認した場合はSTEP2-①観察判断に戻り、看護職員が確認する					
	STEP2-①において、経管栄養を安全に実施することが可能かどうか判断に迷う場合は、STEP1に戻り、医師の判断を確認する					

(注1) 経鼻経管の場合

Ⅲ. 評価体系原案の作成

これらの研修の評価体系について検討し、知識面からの評価と技術面からの評価の2つの観点からなる評価体系を提案した。

図表 11 研修カリキュラムと評価体系のイメージ



出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会(第5回)

知識面の評価としては、基本研修の講義が終了した後に、知識の確認のための試験をすることを提案した。さらに、演習面（技術面）の評価では、自己評価ができる評価票を作成し、それに基づいて評価を行うことが必要と考えた。実地研修終了後も同様に、そのプロセスについて自己評価ができる評価票を使用し、評価を行うことを提案した。

1. 知識面の評価

介護職員がたんの吸引や経管栄養を実施するに当たって必要な知識について、カリキュラムに基づく講義内容を踏まえた試験を行うことを提案した。

2. 演習面の評価

（1）評価票の作成

知識・技術の習得状況の評価のために、基本研修と実地研修の評価票を作成した。評価票は、指導看護師の立場から評価するための指導看護師評価票と、研修受講者が自ら評価する自己評価票を作成した。

特に、実施プロセス別項目については、知識面の評価は試験による評価を提案しており、他者が見て評価できるようにするため、各プロセスの「行為」を細分化した上で、手技の手順に従って構成した。さらに、安全性確保のために必要となる医師・看護職員との連携に関する項目も評価項目に加えた。実施プロセス別項目は、テキストⅡ（手引き；通常手順）およびテキストⅢ（手引き；人工呼吸器装着者用）の手順に従い、評価票も通常手順用と人工呼吸器装着者用を区別して

作成した。

なお、評価票は、基本研修(演習)と実地研修は同様の項目で評価するようにした。

評価票の項目は以下のとおりである。

図表 12 評価票項目

区分	内容
基本情報	種別、回数、月日、時間
実施プロセス別項目	・ 実施準備 ・ ケア実施 ・ 結果確認報告 ・ 片付け ・ 評価記録
指導内容	具体的な指導内容
その他（指導看護師評価票）	・ 指導における問題点、課題 ・ 指導における工夫点 ・ 介護職員が当該ケアを実施することに対する意向
その他（自己評価票）	・ 指導内容・方法に関する意見 ・ 実際にケアを行う際に不安だった点 ・ ケアを行ううえで、特に問題なく実施できた点 ・ 介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか

また、各項目別の評価は、ア、イ、ウの3段階で行った。各区分の説明は以下のとおり。

図表 13 リスク評価区分

ア	手引きの手順どおりに実施できている。
イ	この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに掲載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
ウ	この項目について、抜かした。

（２）評価スキームの検討

演習の評価については、以下のようなスキームを検討した。

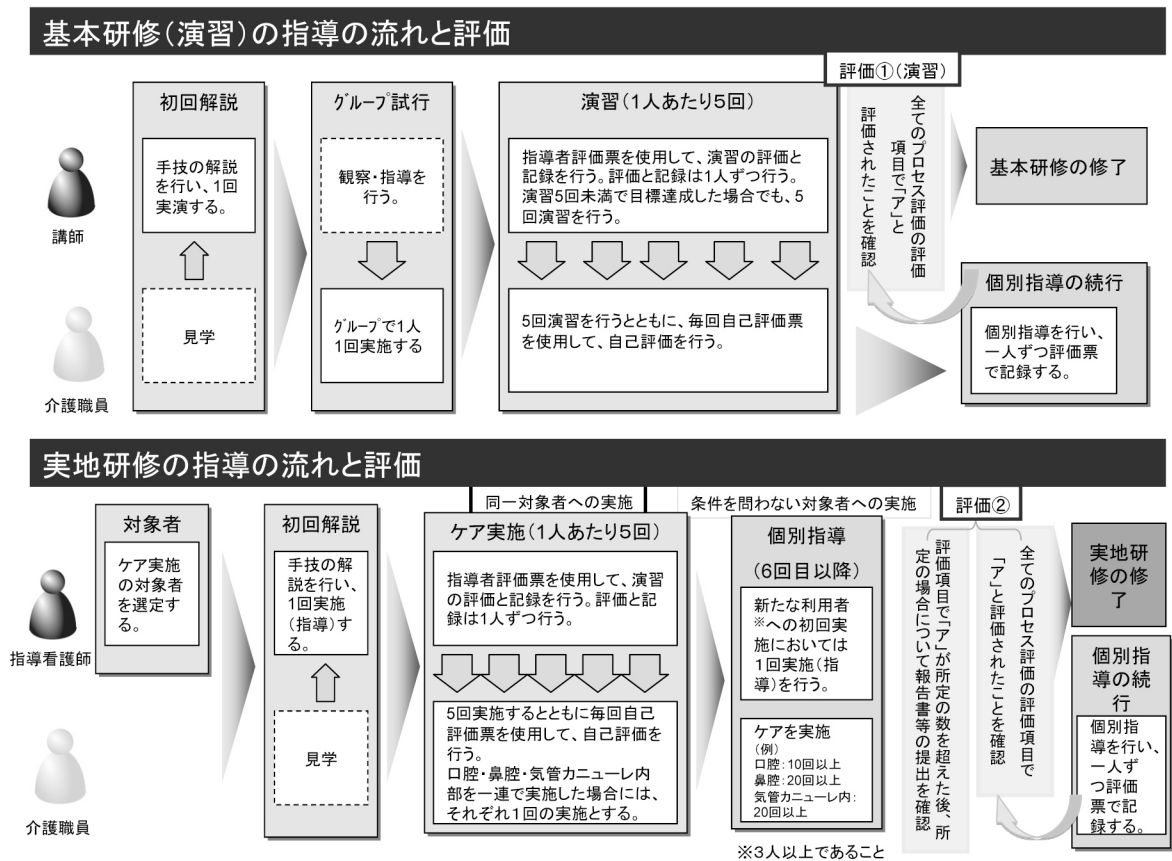
基本研修においては、5回の演習の状況を評価票で確認し、演習の総評を受けることとした。その後、目標が未達の職員については、個別指導を行って最終的に全てのプロセス評価の評価項目で「ア」の評価を得ることを必要とすることとした。

実施研修においては、同様に評価票を用いて評価を行い、6回目以降の実施については、個別指導を実施することとした。その後、全ての実施状況を1人ずつ評価し、定められた実施回数で全てのプロセス評価の評価項目で「ア」と評価された受講者は合格とすることを提案した。

ただし、各評価項目で「ア」の評価が所定の数を超えた場合については、これらの手順につい

て相当程度理解したとみなすとともに、それ以降に例えば「イ」などの評価となった場合には、ヒヤリハットやアクシデントが起こったものとして、それらに係る報告書等を提出することが必要であると提案した。

図表 14 基本研修及び実地研修の実施スキーム





第3章 まとめ

第3章 まとめ

この度、試行事業において、介護職員が医師・看護職員との連携・協働の下、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）、経管栄養（胃ろう・腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）を実施することが可能となった。

そこで、本事業では、試行事業においてたんの吸引や経管栄養を実施するための研修および評価体系を作成するため、以下の3つを実施した。

○研修カリキュラムの作成

基本研修及び実地研修における研修カリキュラムを作成した。

カリキュラムの策定に当たっては、研修テキストの項目立てを参考として、介護職員がたんの吸引や経管栄養を実施するために必要な知識を網羅するとともに、当該行為の演習も行えるようなものとした。

内容については、前半が高齢者および障害児・者のケア全体にかかる総論、後半が個別手技に関わる事項として、重要な点は個別手技に関わる事項の中で再度触れている。

後半の「たんの吸引」および「経管栄養」の概論については、特に、人体のしくみやはたらきについては、疾患や病態の理解に焦点化せず、わかりやすく状態像を理解するように考慮した。また、利用者が安心して介護職員による実施を受けられるようにするために、「利用者や家族の気持ちと対応」の内容を盛り込み、安全性の確保のために必要な内容として、異常の発見が適切に行え、医療職員への連絡など連携が確実に行えることを想定した構成となるよう考慮した。

○ケア実施の手引きの作成

基本研修及び実地研修において使用する、「ケア実施のための手引き」を作成した。手引きはたんの吸引、経管栄養それぞれについて作成した。また、人工呼吸器装着者を想定した別冊も作成した。

手引きは、単に手技の流れを示すのではなく、留意事項・考えられる主なリスク・必要な知識・技術に関する内容を盛り込んだ。留意事項においては、医師・看護職員との連携の下で実施するための具体的な内容を盛り込んだ。

人工呼吸器装着者に対するたんの吸引では、適切な手順と確実な実施が行われなければ、生命を脅かす危険性が非常に高いことから、テキストⅡ（通常手順）とは区別して、別冊として作成した。人工呼吸器装着者用の手引きは、通常手順を基本として、人工呼吸器の着脱や人工呼吸器管理の手順および考えられる主なリスク・必要な知識技術の内容を追加し、さらに、留意事項においては、特に実施前後の医師・看護職員の判断に関する内容など、医師・看護職員との連携の下で適切に実施するための内容を追加した。

○評価体系原案の検討

知識面の評価としては、基本研修の講義が終了した後に、知識の確認のための試験をすることを提案した。さらに、演習面（技術面）の評価では、自己評価ができる評価票を作成し、それに基づいて評価を行うことが必要と考えた。実地研修終了後も同様に、そのプロセスについて自己評価ができる評価票を使用し、評価を行うことを提案した。

特に、演習面の評価票における実施プロセス別項目については、知識面の評価は試験による評価を提案しており、他者が見て評価できるようにするため、各プロセスの「行為」を細分化した上で、手技の手順に従って構成した。さらに、安全性確保のために必要となる医師・看護職員との連携に関する項目も評価項目に加えた。

本事業で構築した評価体系に則り、現在実施中の試行事業の評価が行われることで、介護職員がたんの吸引等を実施する際の知見・能力が担保され、介護職員が当該行為を行うにあたっての利用者安全が確保されることが期待される。



参考資料

I. 手引き

介護職員によるたんの吸引等の 試行事業における研修テキスト

●テキストⅡ

**介護職員によるたんの吸引等の試行事業における
たんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き**

介護職員によるたんの吸引等の試行事業におけるたんの吸引(口腔、鼻腔、気管カニューレ内部)のケア実施の手引きの概要

実施プロセス		実施者	施設			居宅		
			口腔 (咽頭の手前まで)	鼻腔 (咽頭の手前まで)	気管カニューレ内部	口腔 (咽頭の手前まで)	鼻腔 (咽頭の手前まで)	気管カニューレ内部
初の実施時及び状態変化時								
利用者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携体制を確保する								
STEP1	安全管理 体制確保	医師、 看護職員、 介護職員 で実施	①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで 協働して実施できるか、 ②当該利用者について、たんの吸引を実施する介護職員 について、看護職員との連携の下、配置医または実施施設と連携している 医師が承認する			①訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問介護員 とで協働して実施できるか、 ②当該利用者について、たんの吸引を実施する訪問介護員 について、訪問看護職員との連携の下、利用者のかかりつけ医が承認する		
状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する								
STEP2- ①	観察判断	看護職員 により 実施可能	毎朝又は当該日の第1回目実施時			定期的		
			看護職員は利用者の口腔内、鼻腔内 ^(注1) 、気管内 ^(注2) 及び全身の状態を 観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認 する			訪問看護職員は利用者の口腔内、鼻腔内 ^(注1) 、気管内 ^(注2) 及び全身の状 態を観察し、訪問看護職員と訪問介護員との協働による実施が可能かどう かを確認する		
STEP2- ②	観察	介護職員 により 実施可能	当該日の第2回目以降			当該日		
STEP3	実施準備		STEP1で承認された介護職員は利用者の口腔内、鼻腔内 ^(注1) 、気管内 ^(注2) 及び全身の状態を観察する					
STEP4	ケア実施		必要な物品を準備し、利用者のもとに運ぶ					
			利用者に吸引の説明を行い、環境を整備する					
STEP5	結果確認報告		吸引を実施する					
STEP6	片付け	人工呼吸器の装着を確認する ^(注3)						
		利用者の状態を観察し、看護職員に報告する						
STEP7	評価記録	吸引びんは70～80%になる前に排液を捨てる						
		使用物品をすみやかに片付ける						
実施時刻、実施者名等を記録する								
留意 事項			STEP2-②からSTEP7のいずれかにおいて、緊急時等、異常を確認した場合はSTEP2－①観察判断に戻り、看護職員が確認する					
			STEP2-①において、吸引を安全に実施することが可能かどうか判断に迷う場合は、STEP1に戻り、医師の判断を確認する					

(注1)鼻腔又は気管カニューレ内部の場合

(注2)気管カニューレ内部の場合

(注3)人工呼吸器を装着している場合

介護職員によるたんの吸引等の試行事業における経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管）のケア実施の手引きの概要

実施プロセス		実施者	施設		居室
			胃ろう・腸ろう	経鼻経管	胃ろう・腸ろう 経鼻経管
初の実施時及び状態変化時					
STEP1	安全管理 体制確保	医師、 看護職員、 介護職員 で実施	利用者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携体制を確保する		
		医師のみ 実施可能	①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、 ②当該利用者について、経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医または実施施設と連携している医師が承認する 状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する		
STEP2 -①	観察判断	看護職員 により 実施可能	毎朝又は当該日の第1回実施時	1日1回以上	毎回実施前
			看護職員は利用者の胃腸、鼻 ^(注1) 及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する	看護職員は利用者の胃腸、鼻 ^(注1) 及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する	看護職員は利用者の胃腸、鼻 ^(注1) 及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する
STEP2 -②	観察	介護職員 により 実施可能	当該日の第2回目以降	当該日	毎回実施時
			STEP1で承認された介護職員は利用者の胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことを観察する	STEP1で承認された介護職員は利用者の胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことを観察する	STEP1で承認された介護職員は利用者の胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことを観察する
STEP3	実施準備		必要な物品を準備し、利用者のもとに運び、利用者に経管栄養開始の説明を行い、適切な体位をとり、環境を整備する		
STEP4	ケア実施	看護職員 により 実施可能			鼻からの栄養チューブが正確に胃の中に挿入されているか確認する
			チューブを接続し、流動物をゆっくり注入する		
STEP5	結果確認報告	介護職員 により 実施可能	注入中の状態を定期的に観察する		
			注入終了後、白湯を注入し、状態を観察する		
STEP6	片付け		利用者の状態を観察し、看護職員に報告する		
			使用物品をすみやかに片付ける		
STEP7	評価記録		実施時刻、実施者名等を記録する		

留意事項	STEP2-②(経鼻経管の場合はSTEP3)からSTEP7のいずれかにおいて、緊急時等、異常を確認した場合STEP2-①観察判断に戻り、看護職員が確認する				
	STEP2-①において、経管栄養を安全に実施することが可能かどうか判断に迷う場合は、STEP1に戻り、医師の判断を確認する				

(注1)経鼻経管の場合

目次

1. たんの吸引

① 口腔内（通常手順）	1
② 鼻腔内（通常手順）	17
③ 気管カニューレ内部（通常手順）	31

2. 経管栄養法

①胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	47
②経鼻経管栄養	61

1. たんの吸引

① 口腔内（通常手順）

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態等を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・不十分な連携体制 ・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・医行為に関連する関係法規 ・緊急を要する状態の把握 ・観察技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②利用者についてたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度 ・医行為に関連する関係法規

STEP 1 安全管理体制確保					
安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			<u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		

STEP 2－① 観察判断

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔内及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等とともに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。 居室においては、定期的に、状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 2-② 観察

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ・ 口腔内の状態 (出血や損傷の有無等) ・ 義歯の状態 (総義歯か部分義歯か、装着状況等) ・ むせこみの有無 ・ 全身状態 (意識レベル、呼吸の状態等) ・ 利用者の訴え	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内を観察する。 高齢者は義歯を使用している頻度が高いため、装着の状況を確認することは重要である。 口腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・ 開口することによる分泌物等の貯留物や義歯の気道内への落ち込み ・ 利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足	・ 口腔から気管支まで及び肺のしくみとはたつき ・ たん及び唾液などを増加させる疾患・状態 ・ 意識レベルを低下させる疾患 ・ 開口を促す技術 ・ 観察技術 ・ 義歯の取扱い

STEP 3 実施準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたは擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとへ運ぶ。 ※食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備をしておく。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合もあるが、誤飲等が起きないように注意する。 すぐに使用できるように、誤えんや気道閉塞(窒息)の危険がある利用者のそばに置いておく。	・吸引チューブを保管するための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用 ・誤えんや気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

STEP 3 実施準備					
吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	※居室では、すぐに使用できよう利用者のそばに置いてあることが多い				

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・プライバイシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢を整える。	看護職員 介護職員	※まずは、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。 吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 口を開け、苦痛を伴う処置のためプライバイシーの保護に努める。		・観察技術 ・口腔内清潔の技術
2)	吸引前の観察（観察項目） ・口腔内の状態（出血や損傷の有無） ・義歯の状態 ・口腔内の分泌物等の貯留物	看護職員 介護職員	口腔内の状況は朝など定期的に、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。	・観察不足による異常の見落とし	・口腔内のしくみ・観察技術 ・義歯の取扱い
3)	手袋の着用またはセッシンをもつ	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、または清潔にセッシン(吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具)をもつ。		・清潔・不潔の知識
4)	吸引の実施 ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出	看護職員 介護職員	吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。 事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸	・吸引器の故障	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い ・必要物品の清潔保持

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	し、吸引器と連結管で連結する。 ②（浸漬法の場合、）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く ③吸引器のスイッチを入れて、水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声かけをする。 ⑥吸引チューブを静かに挿入する。 ⑦口腔内（肉眼で貯留物を確認できる範囲）の分泌物等の貯留物を吸引する。		引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。 吸引チューブを再利用する場合、浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法）がある。 乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 肉眼で確認できない部分までは挿入しないように注意する。 口腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。 ※吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしたりしながら圧が1箇所にかからないように留意する。 ※開口しない、吸引チューブを噛むなどの場合は、バイトブロブックなどを用いたり、二名	・消毒剤が体内に入ることにによるショック（グルコン酸クロールヘキシジン） ・吸引操作による口腔粘膜の損傷、出血 ・おう気、おう吐の誘発 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態 ・吸引中に、突然口を閉じてしまうことにより指を損傷する危険性があるため十分に注意する。	・吸引器の作動確認方法 ・吸引器の取扱い ・消毒剤の作用、副作用 ・口腔内のしくみ ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	⑧吸引チューブを静かに抜く。 ⑨吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。 ⑩洗淨水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～⑩を行う		体制で行うなど工夫する。途中で吸引チューブを噛んでしまう場合は、無理に吸引チューブを引っ張らず、ずらしながら開口時に外す 唾液等には多くの細菌等を含んでいるためにまず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通してによって、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。		
5)	実施後の片付け ・吸引器の電源を切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく。	看護職員 介護職員	吸引チューブを噛んでしまう利用者の場合、吸引チューブに損傷がないか、よく観察をする。 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、水の順で吸引することもある。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッ션을戻す				

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
7)	吸引終了時の声かけ・姿勢を整える	看護職員 介護職員	吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。たんがとりきれたかどうかを確認する。吸引後の安楽な姿勢を整える	・吸引による苦痛や不満	・吸引実施後の気持ちの 確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	次回使用物品の確認 ・吸引瓶の状況 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する 吸引チューブに損傷を認めた場合や(消毒)保存液等に浮遊物などを確認したらすみやかに交換する。		・吸引に必要な物品の取り扱い
9)	手洗い	看護職員 介護職員			・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・ 顔色 ・ 呼吸の状態等	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・ 低酸素状態の出現 ・ 全身状態の変化	・ 低酸素状態の症状 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
2)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (観察項目) ・ 利用者の全身状態 ・ 吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・ 観察漏れ ・ 記載漏れ	・ 観察内容 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
3)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目)	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員は	・ ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ ヒヤリハット・アクシデントの実際

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・ いつ ・ どこで ・ だれが ・ どのように ・ どうしたか ・ どうなったか		いつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する		・ 痰の吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する	・使用後の消毒の不備による感染症の蔓延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ①食事時のみに使用する 場合 ②食事時以外でも使用する 場合 ③緊急時のみに使用する 場合	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。 ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。 緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）

STEP 7 評価記録

吸引の実施について、その内容を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

1. たんの吸引

② 鼻腔内（通常手順）

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態等を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・不十分な連携体制 ・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・医行為に関連する関係法規 ・緊急を要する状態の把握 ・観察技術
2)	初の実施時及び状態変化時には、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②利用者についてたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があります。危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度 ・医行為に関連する関係法規

STEP 2－① 観察判断

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔内、鼻腔内及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 鼻腔内の出血や腫れ等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。 居宅においては、定期的に、状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 2-② 観察

口腔内、鼻腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ・口腔内及び鼻腔内の状態 (出血や損傷の有無等) ・全身状態 (意識レベル、呼吸の状態等) ・むせこみの有無 ・鼻腔～咽頭にかけての貯留物の位置 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内及び鼻腔内を観察する。 口腔内及び鼻腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・分泌物等の貯留物や義歯の気道内への落ち込み ・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足	・鼻腔から気管支まで及び肺のしくみとはたつき ・たん及び唾液を増加させる疾患 ・意識レベルを低下させる疾患 ・観察技術

STEP 3 実施準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認 不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたは擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル(過吸引等)	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとへ運ぶ。 ※食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備をしておく。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合があるが、誤飲等が起きないように注意する。	・吸引チューブを保管する ための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用 ・誤えんや気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

STEP 3 実施準備				
吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。				
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク
	※居宅では、すぐに使用でき るよう利用者のそばに 置いてあることが多い		すぐに使用できるように、誤えんや気道閉 塞（窒息）の危険がある利用者のそばに置き ておく。	
				必要な知識・技術

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・プライバイシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢に整える	看護職員 介護職員	※まずは、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。 吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためプライバイシーの保護に努める。	・鼻腔出血	・観察技術 ・鼻腔清潔の技術 ・吸引の方法 ・事前説明の必要性と方法
2)	吸引前の観察（観察項目） ・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無） ・鼻腔内の分泌物等の貯留物	看護職員 介護職員	鼻腔内の状況は朝など、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。	・観察不足による異常の見落とし	・鼻腔内のしくみ ・観察技術
3)	手袋の着用またはセッションをもつ	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、または手洗い後清潔にセッション（吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具）をもつ。		・清潔・不潔の知識
4)	吸引の実施 ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出	看護職員 介護職員	吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。 事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸	・吸引器の故障	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	し、吸引器と連結管で連結する。 ②（浸漬法の場合、）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く ③吸引器のスイッチを入れて、水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声かけをする。 ⑥吸引チューブを静かに挿入する。 ⑦鼻腔内の分泌物等の貯留物を吸引する。 ⑧吸引チューブを静かに抜く。		引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。 吸引チューブを再利用する場合、浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法） 乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 鼻腔入り口は、粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分注意する。 鼻腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。 ※吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしたりしながら圧が1箇所にかからないように留意する。	・消毒剤が体内に入ることでによるショック（グルコン酸クロールヘキシジン） ・吸引操作による鼻腔粘膜の損傷、出血 ・おう気、おう吐の誘発 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態	・吸引器の作動確認方法 ・吸引器の取扱い ・消毒剤の作用、副作用 ・鼻腔内のしくみ ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	⑨吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。 ⑩洗淨水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～⑩を行う				
5)	実施後の片付け ・吸引器の電源を切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく。	看護職員 介護職員	鼻汁等には多くの細菌等を含んでいるためにまず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通してことによって、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセツシを戻す				
7)	吸引終了時の声かけ・姿勢を整える	看護職員 介護職員	吸引が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。とりきれたかどうかを確認する。 吸引後の安楽な姿勢を整える		・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
8)	次回使用物品の確認 ・吸引瓶の状況 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する 吸引チューブに損傷を認めた場合や(消毒)保存液等に浮遊物などを確認したらずみやかに交換する		・吸引に必要な物品の取り扱い
9)	手洗い	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをする（又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・ 顔色 ・ 呼吸の状態 ・ 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・ 低酸素状態の出現 ・ 全身状態の変化	・ 低酸素状態の症状 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
2)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (観察項目) ・ 利用者の全身状態 ・ 吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・ 観察漏れ ・ 記載漏れ	・ 観察内容 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
3)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目)	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員は	・ ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ ヒヤリハット・アクシデントの実際

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか		いつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。		・痰の吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する	・使用後の消毒の不備による感染症の蔓延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ①食事時のみに使用する 場合 ②食事時以外でも使用する 場合 ③緊急時のみに使用する 場合	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。 ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。 緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）

STEP 7 評価記録

吸引に関連する内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

1. た ん の 吸 引

③ 気管カニューレ内部（通常手順）

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引は、まれに迷走神経反射、気管支れん縮、低酸素状態等を引き起こす危険性があり、職員間の連携が重要である。特に、人工呼吸器を使用している場合は取扱を十分に理解しておくこと。 居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、看護職員との連携を図る 特に、人工呼吸器を装着している利用者の場合には、人工呼吸器の作動状況なども含めた看護職員による実施前の確認が必要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・ 不十分な連携体制	・ 医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・ 医行為に関連する関係法規
				・ 連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・ 緊急を要する状態の把握 ・ 観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②利用者についてたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 <u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度 ・医行為に関連する関係法規

STEP 2－① 観察判断

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔、鼻腔、気管カニューレ内部及び全身状態等を観察し、吸引の必要性及び看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等とともに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 気管カニューレや全身状態やたんの貯留状況を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 カフ付きの気管カニューレの場合にはカフエアの確認を行う。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。 居室においては、定期的に、状態を観察する		・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 2－① 観察判断

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			ただし、居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、吸引の適応であるか、介護職員と協働して実施できるかの確認をすることが望ましい。		

STEP 2－② 観察

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ・口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の状態 (出血や損傷の有無等) ・気管カニューレ周囲の状態 (出血やびらんの有無等) ・気管内の状態 (出血や損傷の有無等) ・むせこみの有無 ・全身状態 (意識レベル、覚醒の状況、呼吸の状態等) ・利用者の訴え (息苦しさ、痰がたまっている、痰が出にくい等)	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内及び鼻腔内を観察する。 バイタルサインや気管カニューレ内部の状態に加え、全身状態も観察しておく。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足	・口腔から気管支まで及び肺のしくみとはたつき ・たん及び唾液を増加させる疾患 ・意識レベルを低下させる疾患 ・人工呼吸器の取扱い ・観察技術

STEP 3 実施準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認 不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたは擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による 吸引のトラブル(過吸引等)	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとへ運ぶ。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用するが、誤飲等が起きないよう注意する。 すぐに使用できるように、気道閉塞(窒息)の危険がある利用者のそばに置いておく。	・吸引チューブを保管する ための消毒液の誤 飲による中毒	・消毒剤の副作用

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・プライバイシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。	看護職員 介護職員	吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためプライバイシーの保護に努める。		・吸引の方法 ・事前説明の必要性と方法
2)	吸引前の観察（観察項目） ・気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）	看護職員 介護職員	気管カニューレの状況は、実施前に実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。	・観察不足による異常の見落とし	・口腔、気道内、肺のしくみとはたらく ・観察技術
3)	手袋の着用またはセシシをもつ	看護職員 介護職員	基本的には滅菌された清潔な手袋を両手に着用するか、または手洗い後清潔にセシシ（吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具）をもつ。		・清潔・不潔の知識
4)	吸引の実施 ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。	看護職員 介護職員	原則として無菌操作で行うが、厳密な無菌操作が行えない場合には、清潔を遵守する。 吸引チューブをセシシで扱う場合もある。 吸引チューブを取り出した後は、周囲に触れないよう注意する。	・吸引器の故障	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い ・吸引器の作動確認方法 ・必要物品の清潔保持方法

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	②（浸漬法の場合、）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く。 ③吸引器のスイッチを入れて、滅菌精製水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引圧が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声をかける。 ⑥吸引チューブを静かに挿入する。 ⑦気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する。		吸引チューブは原則として単回利用とするが、吸引チューブを再利用する場合、浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法）乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、滅菌精製水を十分吸引し、消毒剤を洗い流す ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 吸引チューブの根元を完全には折らず、少し圧をかけた状態で、所定の位置まで静かに挿入する 気管カニューレの長さ以上の部分までは挿入しないように注意する。 気管内の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る	・消毒剤が体内に入ることでによるショック（グルコン酸クロールヘキシジン） ・吸引操作による気道粘膜の損傷、出血 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の気道粘膜が刺激される ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現による除脈、低血圧 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態 ・気道感染、肺炎	・消毒剤の作用、副作用 ・口腔、気道内、肺のしくみ ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応 ・感染予防

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	⑧吸引チューブを静かに抜く。 ⑨吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く。 ⑩滅菌精製水を吸引しチューブ内側を清掃する。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、③～⑩を行う		人工呼吸器を装着している利用者の場合には適切に取扱う。(別紙参照) 手袋の場合：吸引チューブを静かに、まわし(こより)ながら、1箇所には圧がかからないように、分泌物を吸引する 長時間にならないよう、適切な吸引時間(10～20秒以内)で行う	・不整脈、除脈、異常血圧	
5)	実施後の片付け ・利用者への吸引終了後は滅菌精製水、消毒剤入り保存液の順で吸引する。 ・吸引器のスイッチを切る。	看護職員 介護職員	分泌物には、多くの細菌等を含んでいるため、まず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、滅菌精製水を通して、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、滅菌精製水の順で吸引することもある。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく。		吸引チューブを連結管から外したら、どこにも触れないよう保持し、速やかに保管容器に戻す		
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセツシを戻す				
7)	吸引終了時の声かけ・姿勢を整える	看護職員 介護職員	吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。とりきれたかどうかを確認する。吸引後の安楽な姿勢を整える		・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	次回使用物品の確認 ・吸引瓶の状況 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・滅菌精製水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する 洗浄用の滅菌精製水や保管用消毒液が汚れていたり浮遊物を確認した際はすみやかに交換する		・吸引に必要な物品の取り扱い
9)	手洗い	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをする（又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・ 顔色 ・ 呼吸の状態等。	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・ 低酸素状態の出現 ・ 全身状態の変化	・ 低酸素状態の症状 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
2)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (観察項目) ・ 利用者の全身状態 ・ 吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・ 観察漏れ ・ 記載漏れ	・ 観察内容 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
3)	ヒヤリハットアクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハットアクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハットアクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハットアクシデントの実際 ・痰の吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居室においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する	・使用後の消毒の不備による感染症の蔓延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ①食事時のみに使用する 場合 ②食事時以外でも使用する 場合 ③緊急時のみに使用する 場合	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。 ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。 緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）

STEP 7 評価記録

吸引に関連する内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

2. 経管栄養法

① 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

STEP 1 安全管理体制確保

安全に胃ろう又は腸ろうによる経管栄養が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。(急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	経管栄養は、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていない場合に、誤って注入を行うと、腹膜炎など重大な事故につながる危険性があり注意が必要である。 腸の動きが不十分な場合には、腹部ぼう満感、おう気・おう吐等を引き起こす可能性がある。特に、おう吐は誤えんや気道閉塞（窒息）の危険性がある。 また終了までに時間を要する場合には、利用者の拘束感が強く、利用者自身によるチューブの自己抜去の可能性もあるため、職員間の連携が重要である。	・ 不十分な連携体制	・ 医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・ 医行為に関連する関係法規
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働し	医師	急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。 施設においては、配置医又は実施設と連携している医師が承認する。	・ 連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・ 緊急を要する状態の把握 ・ 観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に胃ろう又は腸ろうによる経管栄養が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	で実施できるか、②利用者について経管栄養を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。		居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 <u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		

STEP 2－① 観察判断

胃ろう・腸ろう栄養チューブ及び利用者の状態を観察し、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の可否を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の胃腸及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等とともに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。 居宅においては、1日1回以上、状態を観察する。 経管栄養を安全に実施することが可能かどうか判断に迷う場合は、医師に確認する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、安全に経管栄養が実施可能か、また、栄養剤(流動食)を注入後どのような状態(下痢等)になるかを推測し、実施の有無を判断する。 看護職員は1日1回以上胃ろう腸ろうの状態に問題のないことを確認する。	・判断間違い	・観察技術 ・腹部の触診、聴診技術 ・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 2-② 観察

胃ろう・腸ろう栄養チューブ及び利用者の状態を観察し、経管栄養の可否を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ・胃ろう・腸ろう栄養チューブの固定又は挿入部の状態 ・呼吸の状態 ・腹部ぼう満感 ・腹痛の有無 ・腸音(看護職員) ・排便の状況 ・ガスの排せつ状態 ・嘔気・おう吐の有無 ・えん下の状態 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護職員が行うことが望ましい。 定期的な排ガス、排便があるかなど、全身状態に気をくばり、腹部の張りなども合わせて確認する。 介護職員のみで行う場合で、観察項目において異常がある場合には看護職員に連絡する。	・胃ろう・腸ろう栄養チューブの固定又は挿入部の異常などの状態の見逃し ・既往歴や日常生活の情報不足、利用者の腹痛等の状態の確認不足 ・腸音の誤聴取(看護職員)	・消化管のしくみとはたらき ・挿入された胃ろう・腸ろう栄養チューブの観察 ・経管栄養に必要な観察項目

STEP 3 実施準備

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの胃ろう又は腸ろうによる経管栄養に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容、既往歴や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。)		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、指示された栄養剤(流動食)の種類、量、温度、時間を確認する。	看護職員 介護職員	栄養剤(流動食)は、常温であることを確認する。	・必要物品の間違い 居宅においては、冬期など保管場所の温度が低い場合は、適切な温度の管理が必要	・経管栄養に必要な物品と使用方法
4)	パッケージされていない栄養剤(流動食)については、指示内容に従って、栄養点滴チューブをつないだボトルにつめ、パッケージされた栄養剤(流動食)については、利用者のものであることを確認し、点滴筒の半分まで栄養剤を入れ栄養点滴チューブの先端まで流して、栄養点滴チューブ内の空気を	看護職員 介護職員	<栄養剤(流動食)の取り扱いについて> 栄養剤(流動食)の温度により、低温では腸ぜん動を亢進させ、腹痛や下痢を引き起こす危険性があり、保存場所の気温に影響されることを留意する。 種類により、加熱禁止などあるので取り扱い説明書や注意書きを確認し、適温にする。 ミキサー食は分離する可能性もあるので、適宜かくはんさせる。 イルリガートル(ボトル)のふたは確実に閉め、ほこりや落下菌等からの汚染を予防する。	・栄養剤(流動食)の取扱い間違い	・腹痛や下痢など合併症を引き起こす状態 ・腹部ぼう満感や嘔気・おう吐を引き起こす事柄 ・栄養剤(流動食)の取扱い

STEP 3 実施準備

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
5)	排除し準備しておく。 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ。	看護職員 介護職員	また、栄養点滴チューブ内に空気が残っていると、利用者の胃腸に空気も注入され、合併症を誘発する危険があるため、できる限り空気を抜いておく。 指示されている利用者を間違えないようにベッドのネームプレートや本人に名乗ってもらおう等で確認する。 輸液ポンプを使用せずに(自然落下で)経管栄養を行う場合には、利用者の注入部位より50cm 以上高い所にイルリガートル(ボトル)を吊るす。	・利用者の間違い	・利用者の確認方法

STEP 4 ケア実施

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養について、利用者に処置の説明し適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う。	看護職員 介護職員	注入には30分から2時間程度の時間を要するため、利用者が胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部や接続部に、無意識に手をもっていき、胃ろう・腸ろう栄養チューブ抜去の可能性があるため、利用者や家族の協力が必要であり、十分に処置の説明を行う。 意識レベルの低下等により利用者本人の同意が得られない場合は、家族に同意を得る。		胃ろう腸ろうの経管栄養の方法と手技
2)	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する。	看護職員 介護職員	指示されている利用者を間違えないようにベッドのネームプレートや本人に名乗ってもらう等で確認する。	・利用者の間違い	・利用者の確認方法
3)	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し、体位及び環境を整える。	看護職員 介護職員	多くの輸液ラインが有る場合は、胃ろう・腸ろう栄養チューブを間違えて接続する可能性があるため、十分注意する。 介護職員のみで行う場合で、胃ろう・腸ろう栄養チューブにつまりがある場合には、看護職員に連絡する。	- 胃ろう・腸ろう栄養チューブの迷入等による誤えん - 輸液ラインとの誤った接続 - 注入速度設定間違い	- 消化管のしくみとはたらき - 腹部の状態、呼吸の状態の観察技術 - 挿入部の観察技術 - 体位変換、良肢位の保持、安楽な体位の保持技術 - 療養環境の整備

STEP 4 ケア実施

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養について、利用者に処置の説明し適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
4)	栄養点滴チューブの先端を栄養チューブに接続し、クレシメをゆるめ、ゆっくり注入し、注入直後の状態を観察する。	看護職員 介護職員	注入する速度によっては下痢や高血糖症状を引き起こす可能性があり、注入速度が遅すぎると、長時間にわたり利用者の活動制限にもつながることから、注入速度を適切に調整する。 注入中には、胃の内容物が増えることによつて、食道裂孔ヘルニアを併発している利用者の場合などでは、食道への逆流から誤えんの危険性もあり、腹部ぼう満感などの不快感に注意を払う。注入により消化器系の血流が増すため、全身状態の注意深い観察が必要である。	・腹部ぼう満感 ・おう気、おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 ・気分不快 ・同一体位による圧迫 ・胃ろう・腸ろう栄養チューブの抜去	・胃ろう・腸ろう栄養チューブの取扱い ・胃ろう腸ろうの経管栄養法による合併症 ・胃ろう腸ろうによる経管栄養の実際の手法と注意事項 ・利用者の総合的観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
5)	注入中の表情や状態を定期的に観察する。 (観察項目) ・利用者の体位 ・滴下の状態 (つまりの有無、速度) ・胃ろう又は腸ろうの場合は、挿入部からの栄養剤(流動食)のもれ ・気分不快 ・腹部ぼう満感	看護職員 介護職員	異常を確認した場合は医師または看護職員に連絡し、対応方法を確認する。		・利用者の総合的観察技術 ・緊急、症状出現時の対応

STEP 4 ケア実施

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養について、利用者に処置の説明し適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 等				
6)	注入が終了したら 30～50ml の白湯を注入し、状態を観察する。	看護職員 介護職員	異常を確認した場合は医師または看護職員に連絡し、対応方法を確認する。		・胃ろう腸ろうの経管栄養の方法と手技 ・胃ろう腸ろうの経管栄養による合併症の理解
7)	栄養点滴チューブの先端と胃ろう・腸ろう栄養チューブの連結を外し、注入物の逆流を防ぐため、栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上した状態を保つ。	看護職員 介護職員	栄養点滴チューブの先端と留置している胃ろう・腸ろう栄養チューブの連結を外す際は、留置している胃ろう・腸ろう栄養チューブを抜去する危険があるため、十分に注意する。 また、注入終了直後、仰臥位にすると注入物が逆流し、肺炎等を起こす危険性があるため、頭部を挙上した状態を保つ。		・良肢位の保持 ・胃ろう・腸ろう栄養チューブの取扱い

STEP 5 結果確認報告

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を食後しばらく観察する。 (観察項目) ・体位 ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難等	看護職員 介護職員	注入後しばらくは、胃内容物増加により腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、横隔膜の動きが制限されることによる呼吸困難の危険、血液が胃部に集中することによる、血圧の変動や気分不良等の危険があるため、十分に観察するとともに、異常を確認した場合は医師及び看護職員に連絡し、対応方法の確認をする。	・異常発見の遅れ	・胃ろう腸ろうの経管栄養による合併症 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
2)	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する。	看護職員 介護職員	注入中の同一体位保持により、褥そうの危険もあるため異常がなければ体位変換を再開する。 ただし、体位変換が刺激となり、おう吐を誘発する可能性もあるため観察は継続する。 異常がある場合は医師及び看護職員に連絡する。	・胃ろう腸ろうの経管栄養による合併症 ・体位変換 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応	
3)	介護職員は実施後の状況について看護職員に報告する。 (観察項目) ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛	看護職員 介護職員	利用者の状態、異常の有無等を報告する。 報告を受け、異常があった場合は医師及び看護職員が再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・観察漏れ ・記載漏れ	・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応

STEP 5 結果確認報告

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
4)	・呼吸困難 等 ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・胃ろう腸ろうの経管栄養により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

注入終了後、すみやかに後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	使用物品を後片付けする。	看護職員 介護職員	湿潤や注入物の残留は、細菌を繁殖させるため洗浄と乾燥を十分に行う。 物品を衛生的に保つ。	・チューブのつまり ・細菌繁殖	・洗浄、消毒に関する知識 ・感染予防

STEP 7 評価記録					
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施について、その内容を記録する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケアの実施の証明及び今後のケアプランに活用で きるように記録する。 (記録の内容) ・実施時刻 ・栄養剤(流動食)の種類 と量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・特記事項	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識で 使える用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録する ことが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

2. 經管栄養法

② 経鼻経管栄養

STEP 1 安全管理体制確保

安全に経鼻経管栄養が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。(急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	経管栄養は、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていない場合に、誤って注入を行うと、肺炎など重大な事故につながる危険性があり注意が必要である。 腸の動きが不十分な場合には、腹部ぼう満感、おう気・おう吐等を引き起こす可能性がある。特に、おう吐は誤えんや気道閉塞（窒息）の危険性がある。 また終了までに時間を要する場合には、利用者の拘束感が強く、利用者自身によるチューブの自己抜去の可能性もあるため、職員間の連携が重要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・ 不十分な連携体制	・ 医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・ 医行為に関連する関係法規
			急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・ 連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・ 緊急を要する状態の把握 ・ 観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に経鼻経管栄養が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②利用者について経管栄養を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 <u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度

STEP 2-① 観察判断

経鼻経管栄養チューブ及び利用者の状態を観察し、経鼻経管栄養の可否を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の胃、腸、鼻及び全身の状態を観察し、看護職員と看護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。 (観察項目) ・経鼻経管栄養チューブの固定又は挿入部の状態 ・腹部ぼう満感 ・腹痛の有無 ・腸音 ・排便・排ガスの状況 ・嘔気・おう吐の有無 ・えん下の状態 ・チューブの位置 ・利用者の訴え	看護職員	毎回、医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 定期的な排便があるかなど、全身状態に気をくばり、腹部の張りなども合わせて確認する。 利用者の状態に関する情報をアセスメントし、安全に経管栄養が実施可能か、また、栄養を注入後どのような状態(下痢等)になるかを推測し、実施の有無を判断する。	・判断間違い ・経鼻経管栄養チューブの固定又は挿入部の異常などの見逃し ・既往歴や日常生活の情報不足、利用者の腹痛等の状態の確認不足 ・腸音の誤聴取	・消化管のしくみとはたらき ・挿入された経鼻経管栄養チューブの観察技術 ・腹部の触診技術・腸音の聴取技術

・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 3 実施準備

経鼻経管栄養に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師及び他の看護職員からの経鼻経管栄養に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容、既往歴や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。)		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、指示された栄養剤(流動食)の種類、量、時間を確認する。	看護職員 介護職員	栄養剤(流動食)は、常温であることを確認する。	・必要物品の間違い 居宅においては、冬期など保管場所の温度が低い場合は、適切な温度の管理が必要	・経管栄養に必要な物品と使用方法
4)	パッケージされていない栄養剤(流動食)については、指示内容に従って、栄養点滴チューブをつないだボトルにつめ、パッケージされた栄養剤(流動食)については、利用者のものであることを確認し、点滴筒を介し栄養	看護職員 介護職員	＜栄養剤(流動食)の取扱いについて＞ 栄養剤(流動食)の温度により、低温では腸ぜん動を亢進させ、腹痛や下痢を引き起こす危険性があり、保存場所の気温に影響されることを留意する。 種類により、加熱禁止などあるので取り扱い説明書や注意書きを確認し、適温にする。 ミキサー食は分離する可能性もあるので、適宜	・栄養剤(流動食)の取扱い間違い	・腹痛や下痢など合併症を引き起こす状態 ・腹部ぼう満感や嘔気・おう吐を引き起こす事柄 ・栄養剤(流動食)の取扱い

STEP 3 実施準備

経鼻経管栄養に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	点滴チューブの先端まで満たして、栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しておく。		かくはんさせる。 イルリガートル(ボトル)のふたは確実に閉め、ほこりや落下菌等からの汚染を予防する。 また、栄養点滴チューブ内に空気が残っていると、利用者の胃腸に空気も注入され、合併症を誘発する危険があるため、できる限り空気を抜いておく。		
5)	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ。	看護職員 介護職員	指示されている利用者を間違えないようにベッドのネームプレートや本人に名乗ってもらう等で確認する。 輸液ポンプを使用せずに(自然落下で)経管栄養を行う場合には、利用者の注入部位より50cm 以上高い所にイルリガートル(ボトル)を吊るす。	・利用者の間違い	・利用者の確認方法

STEP 4 ケア実施

経鼻経管栄養について、利用者に説明し適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う。	看護職員 介護職員	注入には30分から2時間程度の時間を要するため、利用者が、経鼻経管栄養チューブの挿入部や接続部に、無意識に手をもっていき、経鼻経管栄養チューブ抜去の可能性のあるため、利用者の協力が必要であり、利用者に十分に処置の説明を行う。 意識レベルの低下等により利用者本人の同意が得られない場合は、家族にも説明しておく。		・経鼻経管栄養の方法と手技
2)	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する。	看護職員 介護職員	指示されている利用者を間違えないようにベッドのネームプレートや本人に名乗ってもらう等で確認する。	・利用者の間違い	・利用者の確認方法 ・体位変換、良肢位の保持、安全な体位の保持技術
3)	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える。	看護職員	経鼻経管栄養チューブにカテーテルチップシリンジにて空気を注入し気胞音を聴取するとともに胃液の逆流を確認し、胃内に挿入されていることを判断する。 また、気道等に入っていたり、経鼻経管栄養チューブの先端が組織に密着していたりして注入できない場合は事故にもつながるため注意する。	・経鼻経管栄養チューブの迷入等による誤えん ・注入速度設定間違い	・消化管のしくみとはたらき ・腹部の状態・呼吸の状態の観察技術 ・挿入された経鼻経管栄養チューブの観察技術 ・体位変換、良肢位の保持、安全な体位の保持技術

STEP 4 ケア実施

経鼻経管栄養について、利用者に説明し適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
4)	栄養点滴チューブの先端を栄養チューブに接続し、クレシメをゆるめ、ゆっくり注入し、注入直後の状態を観察する。	看護職員 介護職員	通常、所定の位置で経鼻経管栄養チューブが固定されているが、鼻からの経鼻経管栄養チューブの先端が正確に胃の中に挿入されていることの確認は毎回、看護職員が行う。 具体的には、カテーテルチップシリンジにて空気を注入し気胞音を聴取するとともに胃液の逆流を確認し、胃内に挿入されていることを判断する。 介護職員のみで行う場合で、経鼻経管栄養チューブにつまりがある場合には、看護職員に連絡する。	・輸液ラインとの誤った接続 ・注入速度設定間違い ・腹部ぼう満感 ・おう気、おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 ・気分不快 ・経鼻経管栄養チューブの抜き	・経鼻経管栄養チューブの取扱い ・経鼻経管栄養法による合併症 ・経鼻経管栄養法の実際の手技 ・利用者の総合的観察技術 ・緊急、症状出現時の対応

STEP 4 ケア実施

経鼻経管栄養について、利用者に説明し適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
5)	注入中の表情や状態を定期的に確認する。 (観察項目) ・利用者の体位 ・滴下の状態 (つまりの有無、速度) ・気分不快 ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難・むせ込み ・顔色・表情の変化 ・苦悶表情の出現 等	看護職員 介護職員	注入中には、胃の内容物が増えることによつて、食道裂孔ヘルニアを併発している利用者の場合などでは、食道への逆流から誤えんの危険性もあり、腹部ぼう満感などの不快感に注意を払う。注入により消化器系の血流が増すため、全身状態の注意深い観察が必要である。 また、途中で経鼻経管栄養チューブが抜けてきてしまい、誤えんしてしまうような状況になることもあるのでむせ込み、表情の変化などの観察には十分注意を払う。	・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 ・気分不快 ・血圧の変動 ・高血糖症状 ・経鼻経管栄養チューブの抜去	・経鼻経管栄養法による合併症 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応 ・体位変換、良肢位の保持、安全な体位の保持技術
6)	注入が終了したら 30～50ml の白湯を注入し、状態を観察する。	看護職員 介護職員	異常を確認した場合は医師または看護職員に連絡し、対応方法を確認する		・経鼻経管栄養の方法と手技 ・経鼻経管栄養による合併症の理解
7)	栄養点滴チューブの先端と経鼻経管栄養チューブの連結を外し、注入物の逆流を防ぐため、栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上した状態を保つ。	看護職員 介護職員	栄養点滴チューブの先端と留置している経鼻経管栄養チューブの連結を外す際は、留置している経鼻経管栄養チューブを抜去する危険があるため、十分に注意する。 また、注入終了直後、仰臥位にすると注入物が逆流し、肺炎等を起こす危険性があるた		・良肢位の保持 ・経鼻経管栄養チューブの取扱い

STEP 4 ケア実施

経鼻経管栄養について、利用者に説明し適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			め、頭部を挙上した状態を保つ。		

STEP 5 結果確認報告

経鼻経管栄養実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を食後しばらく観察する。 (観察項目) ・体位 ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 等	看護職員 介護職員	注入後しばらくは、胃内容物増加により腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、横隔膜の動きが制限されることによる呼吸困難の危険、血液が胃部に集中することによる、血圧の変動や気分不良等の危険があるため、十分に観察するとともに、異常を確認した場合は医師及び看護職員に連絡し、対応方法の確認をする。	・異常発見の遅れ	・経鼻経管栄養法による合併症 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
2)	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する。	看護職員 介護職員	注入中の同一体位保持により、褥そうの危険もあるため異常がなければ体位変換を再開する。 ただし、体位変換が刺激となり、おう吐を誘発する可能性もあるため観察は継続する。 異常がある場合は医師及び看護職員に連絡する。	・経鼻経管栄養法による合併症 ・体位変換 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応	
3)	介護職員は実施後の状況について看護職員に報告する。 (観察項目) ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛	看護職員 介護職員	利用者の状態、異常の有無等を報告する。 報告を受け、異常があった場合は医師及び看護職員が再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・観察漏れ ・記載漏れ	・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応 ・ヒヤリハット・アクションの実際 ・経鼻経管栄養により

STEP 5 結果確認報告

経鼻経管栄養実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・呼吸困難 等				生じる主な危険の種類 と危険防止のための 留意点
4)	ヒヤリハット・アクシデント の実際と報告 (報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・経鼻経管栄養により生じる主な危険の種類 と危険防止のための 留意点

STEP 6 片付け

注入終了後、すみやかに後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	使用物品を後片付けする。	看護職員 介護職員	湿潤や注入物の残留は、細菌を繁殖させるため洗浄と乾燥を十分に行う。 物品を衛生的に保つ。	・チューブのつまり ・細菌繁殖	・洗浄、消毒に関する知識 ・感染予防

STEP 7 評価記録

経鼻経管栄養による経管栄養の実施について、その内容を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケアの実施の証明及び今後のケアプランに活用で きるように記録する。 (記録の内容) ・ 実施時刻 ・ 栄養剤(流動食)の種類と量 ・ 一般状態 ・ 実施者名 ・ 特記事項	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・ 記載間違い	・ 記録の意義、内容、方法 ・ 一連のケアに関わる用語

介護職員によるたんの吸引等の 試行事業における研修テキスト

●テキストⅢ

**介護職員によるたんの吸引等の試行事業における
たんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
（別冊・人工呼吸器装着者）**

目次

1. たんの吸引

① 口腔内（人工呼吸器装着者）	1
② 鼻腔内（人工呼吸器装着者）	17
③ 気管カニューレ内部（人工呼吸器装着者）	33

1. たんの吸引

① 口腔内（人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法）

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態等を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。 非侵襲的人工呼吸療法（以下、NPPV）により口鼻マスクまたは鼻マスクを装着している人に対する口腔内吸引では、口鼻マスクまたは鼻マスクを装着して換気することによりないう危険性や適切な着脱による呼吸の安全性を十分留意する必要があるため、特に注意が必要である。 居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、看護職員との連携を図る。特に、人工呼吸器を装着している利用者の場合には、気道確保がされていない危険があり、人工呼吸器の作動状況なども含めた看護師による実施前の確認が必要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・医行為に関連する関係法規 ・非侵襲的人工呼吸療法を要する状態 ・緊急を要する状態の把握 ・観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②利用者についてたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	特に、24 時間 NPPV 装着を要する場合は、慎重な判断が必要となる。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 <u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		- 看護職員・介護職員の知識・技術の程度 - 医行為に関連する関係法規

STEP 2 - ① 観察判断

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔内及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 口腔内の出血や腫れ、人工呼吸器による換気に伴う呼吸状態、気道閉塞の状況等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。 特に、24 時間 NPPV 装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な対応が必要となり、総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第 1 回目の実施時に状態を観察する。 居室においては、定期的に、状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 2-② 観察

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) 口腔内の状態 (出血や損傷の有無等) 咳嗽反射の有無 義歯の状態 (総義歯か部分義歯か、装着状況等) 全身状態 (意識レベル、覚醒の状況、呼吸状態等) 利用者の訴え 人工呼吸器の作動状況 口鼻マスクまたは鼻マスクの位置、皮膚の状態	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内を観察する。 咀嚼・えん下は意識レベルや覚醒状況にも左右されるため、バイタルサインや口腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。 人工呼吸器の定期的な点検の下、作動状況の確認を行う。(看護職員) 口鼻マスクで 24 時間 NPPV 装着が必要な場合は、マスクを外しての口腔内の観察が困難な場合がある。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・開口することによる分泌物等の貯留物や義歯の気道内への落ち込み ・上記、及び NPPV の送気による誤えん・窒息 ・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足 ・人工呼吸器の不具合	・口腔から気管支まで及び肺のしくみとはたつき ・たん及び唾液などを増加させる疾患・状態 ・意識レベルを低下させる疾患 ・開口を促す技術 ・観察技術 ・義歯の取扱い ・人工呼吸器の取り扱い 口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い

STEP 3 実施準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認 不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたは擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとへ運ぶ。 ※食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備をしておく。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合があるが、誤飲等が起きないように注意する。 すぐに使用できるように、誤えんや気道閉塞(窒息)の危険がある利用者のそばに置いておく。	・吸引チューブを保管するための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用 ・誤えんや気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

STEP 3 実施準備					
吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	※居室では、すぐに使用でき るよう利用者のそばに 置いてあることが多い				

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・プライバイシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢に整える	看護職員 介護職員	※まずは、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。 吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためプライバイシーの保護に努める。 誤えんの防止のために、顔を横に向ける。	・鼻腔粘膜出血 ・低酸素症 ・おう吐 ・喉頭痙攣 ・喉頭浮腫	・観察技術 ・口腔内清潔の技術 ・吸引器を用いない排痰介助
2)	吸引前の観察 (観察項目) ・口腔内の状態（出血や損傷の有無）・義歯の状態 ・口腔内の分泌物等の貯留物・口鼻マスクまたは鼻マスクの位置、皮膚の状態	看護職員 介護職員	口腔内の状況は朝など定期的に、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。 口鼻マスクの使用の場合、観察のため、マスクを外すか、鼻マスクに変更してもらった方が必要になる。呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。	・観察不足による異常の見落とし	・口腔内のしくみ ・観察技術 ・義歯の取扱い
3)	手袋の着用またはセッショをもつ	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、または清潔にセッショ（吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具）をもつ。		・清潔・不潔の知識

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
4)	吸引の実施 (※口鼻マスクまたは鼻マスクの変更、着脱) ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。 ②(浸漬法の場合、)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く ③吸引器のスイッチを入れて、水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声をかける。 ⑥吸引チューブを静かに	看護職員 介護職員	吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。 事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。 吸引チューブを再利用する場合、浸漬法(消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法) 乾燥法(保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法)がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 肉眼で確認できない部分までは挿入しないように注意する。 ※口鼻マスクの使用の場合、挿入のため、マスクを外すか、鼻マスクに変更してもらうかが必要になる。実施手順のうちのどの時点で、行いかは対象ごとに呼吸の状態によって考慮する必要があるが、呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。 口腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮	・吸引器の故障 ・消毒剤が体内に入ることによるショック(グルコン酸クロールヘキシジン) ・吸引操作による口腔粘膜の損傷、出血 ・嘔気、おう吐の誘発 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現 ・口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱等操作による呼吸状態の変調 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態 ・吸引中に、突然口を閉じてしまうことに	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い ・必要物品の清潔保持 ・吸引器の作動確認方法 ・吸引器の取扱い ・消毒剤の作用、副作用 ・口腔内のしくみ ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	挿入する。 ⑦口腔内（肉眼で貯留物を確認できる範囲）の分泌物等の貯留物を吸引する。 ⑧吸引チューブを静かに抜く。 ※ 口鼻マスクまたは鼻マスクを外す又は変更した場合は元に戻す。 ⑨吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。 ⑩洗淨水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～⑩を行う		のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。 ※ 吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしたりしながら圧が1箇所にかからないように留意する。 ※ 開口しない、吸引チューブを噛むなどの場合は、バイトブロックなどを用いたり、二名体制で行うなど工夫する。途中で吸引チューブを噛んでしまう場合は、無理に吸引チューブを引っ張らず、ずらしながら開口時に外す 口鼻マスクまたは鼻マスクを外す又は変更した場合は、元に戻すことを忘れない。	より指を損傷する危険性があるため十分に注意する。	

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
5)	実施後の片付け ・吸引器の電源を切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく	看護職員 介護職員	唾液等には多くの細菌等を含んでいるため、まず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通すことによって、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。 吸引チューブを噛んでしまう利用者の場合、吸引チューブに損傷がないか、よく観察をする。 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、水の順で吸引することもある。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセツシを戻す				
7)	吸引終了時の声かけ・姿勢を整える	看護職員 介護職員	吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。とりぎれたかどうかを確認する。 吸引後の安楽な姿勢を整える	・吸引による苦痛や不満	・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	呼吸器の作動状況の確認	看護職員 介護職員	胸の上がり具合を確認し、呼吸器の正常作動を確認する。 固定位置・固定の強さ、皮膚の状態などを確認する。		・吸引に必要な物品の取扱い ・呼吸器の取り扱い
9)	口鼻マスクまたは鼻マスクの確認	看護職員 介護職員	口鼻マスクまたは鼻マスクを変更した場合は、元に戻したことを確認する。		・口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い
10)	次回使用物品の確認 ・吸引瓶の状況	看護職員 介護職員	次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する		

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充 手洗い		吸引チューブに損傷を認めた場合や(消毒)保存液等に浮遊物などを確認したらすみやかに交換する。 石けんと流水で手洗いをする（又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う）		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
11)		看護職員 介護職員			

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・ 顔色 ・ 呼吸状態等	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・ 低酸素状態の出現 ・ 全身状態の変化	・ 低酸素状態の症状 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
2)	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	看護職員 介護職員	吸引後、口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱に伴い呼吸が変動する可能性もあるため、マスクからの空気の漏れや人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを確認する。	・ 人工呼吸器の着脱に伴う呼吸状態の悪化 ・ 不適切な口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱いに伴う皮膚の損傷	・ 人工呼吸器装着に起因する危険性 ・ 口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い
3)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする	・ 観察漏れ ・ 記載漏れ	・ 観察内容 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	(観察項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等		日常的に医療職との連携をとることが望ましい。		
4)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか ・人工呼吸器による不具合の状況	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であることを判断する。	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし ・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・人工呼吸器装着者への痰の吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点	

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する。	・使用後の消毒の不備による感染症の蔓延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ①食事時のみに使用する 場合 ②食事時以外でも使用する 場合 ③緊急時のみに使用する 場合	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。 ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。 緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）

STEP 7 評価記録

吸引の実施について、その内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

1. たんの吸引

② 鼻腔内（人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法）

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態等を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。 非侵襲的人工呼吸療法（以下、NPPV）により口鼻マスクまたは鼻マスクを装着している人に対する鼻腔内吸引では、口鼻マスクまたは鼻マスクを装着して換気することにより、危険性や適切な着脱による呼吸の安全性を十分留意する必要があるため、特に注意が必要である。 居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、看護職員との連携を図る。特に、NPPV を装着している利用者の場合には、気道確保がされていない危険があり、人工呼吸器の作動状況なども含め、た看護師による実施前の確認が必要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・医行為に関連する関係法規 ・非侵襲的人工呼吸療法を要する状態 ・緊急を要する状態の把握 ・観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②利用者についてたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	特に、24 時間 NPPV 装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な判断が必要となる。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する。 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		- 看護職員・介護職員の知識・技術の程度 - 医行為に関連する関係法規

STEP 2－① 観察判断

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔内、鼻腔内及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみが実施すべきかを医師の指示及び利用者の状態等から確認する。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等とともに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 鼻腔内の出血や腫れ、人工呼吸器による換気に伴う呼吸状態等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。 特に、24 時間 NPPV 装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な対応が必要となり、総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第 1 回目の実施時に状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態
居室においては、1日1回以上、状態を観察する。					

STEP 2-② 観察

口腔内、鼻腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) 鼻腔内の状態 (出血や損傷の有無等) 全身状態 (意識レベル、覚醒の状況、呼吸状態等) むせこみの有無 鼻腔～咽頭にかけての貯留物の位置 利用者の訴え 人工呼吸器の作動状況 口鼻マスクまたは鼻マスクの位置、皮膚の状態	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、鼻腔内を観察する。 咀嚼・えん下は意識レベルや覚醒状況にも左右されるため、バイタルサインや鼻腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。 人工呼吸器の定期的な点検の下、作動状況の確認を行う。(看護職員) 24時間NPPV装着が必要な場合は、マスクを外しての鼻腔内の観察が困難な場合がある。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・分泌物等の貯留物や義歯の気道内への落ち込み ・上記、NPPVの送気による誤えん・窒息 ・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足 ・人工呼吸器の不具合	・鼻腔から気管支まで及び肺のしくみとはたつき ・たん及び唾液を増加させる疾患・状態 ・意識レベルを低下させる疾患 ・観察技術 ・人工呼吸器の取り扱い ・口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い

STEP 3 実施準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたは擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱
4)	必要物品を利用者のもとへ運ぶ。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合があるが、誤飲等が起きないように注意する。	・チューブを保管するための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用 ・誤えんや気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

STEP 3 実施準備					
吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	※食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備をしておく。		すぐに使用できるように、誤えんや気道閉塞（窒息）の危険がある利用者のそばに置いておく。		

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・プライバイシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢に整える	看護職員 介護職員	※まずは、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。 吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためプライバイシーの保護に努める。 誤えんの防止のために、顔を横に向ける。	・鼻腔粘膜出血 ・低酸素症 ・おう吐 ・喉頭痙攣 ・喉頭浮腫	・観察技術 ・鼻腔清潔の技術 ・吸引器を用いない排痰介助 ・吸引の方法 ・事前説明の必要性和方法 ・吸引を受けやすい姿勢
2)	吸引前の観察（観察項目） ・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無） ・鼻腔内の分泌物等の貯留物 ・口鼻マスクまたは鼻マスクの位置、皮膚の状態		鼻腔内の状況は朝など、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。 観察のため、マスクを外すことが必要になる。呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。	・観察不足による異常の見落とし	・鼻腔内のしくみ ・観察技術
3)	手袋の着用またはセッションをもつ	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、または手洗い後清潔にセッション（吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具）をもつ。		・清潔・不潔の知識

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
4)	吸引の実施 ※口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱 ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。 ②（浸漬法の場合、）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く ③吸引器のスイッチを入れて、滅菌精製水へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声をかける。 ⑥吸引チューブを静かに挿入する。	看護職員 介護職員	吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。 事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。 吸引チューブを再利用する場合、浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法） 乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 鼻腔入り口は、粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分注意する。 ※マウスピース以外の口鼻マスク及び鼻マスクの場合は、挿入のため、マスクを外すことが必要になる。実施手順のうちのどの時点で、行うかは対象ごとに呼吸の状態によって考慮	・吸引器の故障 ・消毒剤が体内に入ることによるショック（グルコン酸クロールヘキシジン） ・吸引操作による鼻腔粘膜の損傷、出血 ・嘔気、おう吐の誘発 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い ・吸引器の作動確認方法 ・吸引器の取扱い ・消毒剤の作用、副作用 ・鼻腔内のしくみ ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	⑦鼻腔内の分泌物等の貯留物を吸引する。 ⑧吸引チューブを静かに抜く。 ※口鼻マスクまたは鼻マスクを外した場合は元に戻す ⑨吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。 ⑩洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～⑩を行う		する必要があるが、呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。 鼻腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。 ※吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしたりしながら圧が1箇所にかからないように留意する。		
5)	実施後の片付け ①吸引器の電源を切る。 ②吸引チューブを連結管から外す。	看護職員 介護職員	鼻汁等には多くの細菌等を含んでいるためにもまず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通してことによって、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	③保管容器に吸引チューブを入れておく。				
6)	手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセツシを戻す				
7)	吸引終了時の声かけ・姿勢を整える	看護職員 介護職員	吸引が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。とりきれたかどうかを確認する。 吸引後の安楽な姿勢を整える		・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	呼吸器の作動状況の確認	看護職員 介護職員	胸の上がり具合を確認し、呼吸器の正常作動を確認する。 固定位置・固定の強さ、皮膚の状態などを確認する。		・呼吸器の取り扱い
9)	口鼻マスクまたは鼻マスクの確認	看護職員 介護職員	口鼻マスクまたは鼻マスクを元に戻したことを確認する。		・口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い
10)	次回使用物品の確認 ・吸引瓶の状況 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する 吸引チューブに損傷を認めた場合や(消毒)保存液等に浮遊物などを確認したらすすみやかに交換する		・吸引に必要な物品の取り扱い
11)	手洗い	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをする(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う)		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・ 顔色 ・ 呼吸の状態 ・ 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・ 低酸素状態の出現 ・ 全身状態の変化	・ 低酸素状態の症状 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
2)	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	看護職員 介護職員	吸引後、口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱に伴い呼吸が変動する可能性もあるため、マスクからの空気の漏れや人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを確認する。 特に固定位置や固定の強さなどで、呼吸状態に微妙な影響を受けやすい場合があり、注意する。	・ 人工呼吸器の着脱に伴う呼吸状態の悪化 ・ 不適切な口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱いに伴う皮膚の損傷	・ 人工呼吸器装着に起因する危険性 ・ 口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
3)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (観察項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・観察漏れ ・記載漏れ	・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
4)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告(報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか ・人工呼吸器による不具合の状況	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・人工呼吸器装着者への痰の吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する。	・使用後の消毒の不備による感染症のまん延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ①食事時のみに使用する 場合 ②食事時以外でも使用する 場合 ③緊急時のみに使用する 場合	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。 ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。 緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）

STEP 7 評価記録

吸引に関連する内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

1. た ん の 吸 引

③ 気管カニューレ内部

(人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法)

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引は、まれに迷走神経反射、気管支れん縮、低酸素状態等を引き起こす危険性があり、職員間の連携が重要である。特に、人工呼吸器を使用している場合は取扱を十分に理解しておくこと。 居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、看護職員との連携を図る。 特に、人工呼吸器を装着している利用者の場合には、人工呼吸器の作動状況なども含めた看護師と介護職員による実施前の確認が必要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・ 不十分な連携体制	・ 医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・ 医行為に関連する関係法規
			急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・ 緊急を要する状態の把握 ・ 観察技術	・ 侵襲的人工呼吸療法を要する状態

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②利用者についてたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	特に、24 時間装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な判断が必要となる。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する 状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		- 看護職員・介護職員の知識・技術の程度 - 医行為に関連する関係法規

STEP 2－① 観察判断

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔、鼻腔、気管カニューレ内部及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等とともに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 気管カニューレや全身状態やたんの貯留状況、人工呼吸器による呼吸状態等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 カフ付きの気管カニューレの場合にはカフエアの確認を行う。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。 居室においては、定期的に、状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP2-① 観察判断

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			ただし、居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、吸引の適応であるか、介護職員と協働して実施できるかの確認をすることが望ましい。		

STEP 2-② 観察

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) 気管カニューレ周囲の状態 (出血やびらんの有無等) 気管内の状態 (出血や損傷の有無等) 咳嗽反射の有無 全身状態 (意識レベル、覚醒の状況、呼吸状態等) 利用者の訴え (息苦しさ、痰がたまっている、痰が出にくい等) 人工呼吸器の作動状況	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行う。 バイタルサインや気管カニューレの状態に加え、全身状態も観察しておく。 カフ付きの気管カニューレの場合にはカフエアの確認を行う。 人工呼吸器の定期的な点検の下、作動状況の確認を行う。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足 ・人工呼吸器の不具合	・口腔から気管支まで及び肺のしくみとはたつき ・たん及び唾液を増加させる疾患・状態 ・意識レベルを低下させる疾患 ・人工呼吸器の取扱い ・観察技術

STEP 3 実施準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認 不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたは擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル(過吸引等)	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとへ運ぶ。 ※居宅では、すぐに使用できるよう利用者のそばに置いてあることが多い	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用するが、誤飲等が起きないよう注意する。	・吸引チューブを保管する ための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用

STEP3 実施準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			すぐに使用できるように、気道閉塞（窒息）の危険がある利用者のそばに置いておく。		

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・プライバイシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢に整える	看護職員 介護職員	吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためプライバイシーの保護に努める。 姿勢によっては、吸引チューブを挿入しにくい場合もあり、十分留意する		・吸引の方法 ・事前説明の必要性と方法
2)	吸引前の観察（観察項目） ・気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無） ・人工呼吸器の作動状況	看護職員 介護職員	気管カニューレの状況は、実施前に実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。	・観察不足による異常の見落とし	・口腔、気道内、肺のしくみとはたらく ・観察技術
3)	手袋の着用またはセッシをもつ	看護職員 介護職員	基本的には滅菌された清潔な手袋を両手に着用するか、または手洗い後清潔にセッシ(吸引チューブを挟んでもつまきなピンセット状の器具)をもつ。		・清潔・不潔の知識
4)	吸引の実施 ① 保管容器に入れてある	看護職員 介護職員	原則として無菌操作で行うが、厳密な無菌操作が行えない場合には、清潔を遵守する。		・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。 ②（浸漬法の場合、）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く。 ③吸引器のスイッチを入れて、滅菌精製水の入った容器へチューブを入れ、吸引圧が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声をかける。 ⑥人工呼吸器の接続を外す		吸引チューブをセッ션で扱う場合もある。 吸引チューブを取り出した後は、周囲に触れないよう注意する。 吸引チューブは原則として単回利用とするが、吸引チューブを再利用する場合、浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法） 乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、滅菌精製水を十分吸引し、消毒剤を洗い流す ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 接続を外す際、気管カニューレを抑えすぎたり、引っ張りすぎたりしないよう、十分な注意が必要である。 人工呼吸器の吸気を確認して行う 外した後の回路は不潔にならないよう、保持する		・吸引器の作動確認方法 ・必要物品の清潔保持方法 ・消毒剤の作用、副作用
			接続を外す際、気管カニューレを抑えすぎたり、引っ張りすぎたりしないよう、十分な注意が必要である。 人工呼吸器の吸気を確認して行う 外した後の回路は不潔にならないよう、保持する		・口腔、気道内、肺のしこみ ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	⑦吸引チューブを静かに挿入する。		吸引チューブの根元を完全には折らず、少し圧をかけた状態で、所定の位置まで静かに挿入する 気管カニューレの長さ以上の部分までは挿入しないように注意する。		・緊急、症状出現時の 気づき方と対応 ・感染予防
	⑧気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する。		気管内の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る 手袋の場合：吸引チューブを静かに、まわし（こより）ながら、1箇所には圧がかからないように、分泌物を吸引する 長時間にならないよう、適切な吸引時間（10～20秒以内）で行う 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する		
	⑨吸引チューブを静かに抜く。		気管カニューレとの接続が不十分な場合、送気が十分にならないため注意が必要 回路を元に戻している際、吸引チューブを清潔に保持する		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
	⑩人工呼吸器の接続を元に戻す ⑪吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く。 ⑫滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する。				

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、③～⑫を行う				
5)	実施後の片付け ・利用者への吸引終了後は滅菌精製水、消毒剤入り保存液の順で吸引する。 ・吸引器のスイッチを切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく。	看護職員 介護職員	分泌物には、多くの細菌等を含んでいるため、まず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、滅菌精製水を通して、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、滅菌精製水の順で吸引することもある。 吸引チューブを連結管から外したら、どこにも触れないよう保持し、速やかに保管容器に戻す。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセツシを戻す				
7)	吸引終了時の声かけ・姿勢を整える		吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉かける。とりきれたかどうかを確認する。吸引後の安楽な姿勢を整える		・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方

STEP 4 ケア実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
8)	呼吸器の作動状況の確認		人工呼吸器の正常作動を回路を含めて確認する。		・吸引に必要な物品の取り扱い ・呼吸器の取り扱い
9)	次回使用物品の確認 ・吸引瓶の状況 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・滅菌精製水などの不足の有無と補充		次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する 洗浄用の滅菌精製水や保管用消毒液が汚れていたり浮遊物を確認した際はすみやかに交換する		
10)	手洗い		石けんと流水で手洗いをする（又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・ 顔色 ・ 呼吸の状態等	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・ 低酸素状態の出現 ・ 全身状態の変化	・ 低酸素状態の症状 ・ 観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
2)	人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	看護職員 介護職員	吸引後、人工呼吸器のコネクター着脱に伴い呼吸が変動する可能性もあるため、コネクター接続部からの空気の漏れや人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを確認する。	・ 人工呼吸器の着脱に伴う呼吸状態の悪化	・ 人工呼吸器装着に起こりうる危険性

STEP 5 結果確認報告

吸引実施後の利用者の状態を観察し、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
3)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (観察項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・観察漏れ ・記載漏れ	・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
4)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告(報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか ・人工呼吸器による不具合の状況	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する必要がある	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・人工呼吸器装着者への痰の吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する。	・使用後の消毒の不備による感染症の蔓延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ①食事時のみに使用する 場合 ②食事時以外でも使用する 場合 ③緊急時のみに使用する 場合	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。 ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。 緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）

STEP 7 評価記録

吸引に関連する内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語



參考資料

II. 評価票

口腔内・鼻腔内

※いずれかに○をつけて下さい。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「基本研修・演習」
1. たんの吸引
口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）
に関する
指導看護師評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、個人演習の際の受講者の評価に使用してください。グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・5回の個人演習で全ての評価が「ア」に到達しなかった場合には、その後に個別に個人演習を行い、全ての評価が「ア」となるように指導してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている						
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた						
	ウ. この項目について、抜かした						

回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシーを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシーを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			28	利用者の全身状態について観察する	ア				
			29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア				
30			吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
31		吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
32		ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
33		ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			32						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている						
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた						
	ウ. この項目について、抜かした						

回数			例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシーを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシーを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			28	利用者の全身状態について観察する	ア				
			29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア				
30			吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
31			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
32			ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
33			ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ					
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			32						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている						
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた						
	ウ. この項目について、抜かした						

回数			例	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシーを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシーを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			28	利用者の全身状態について観察する	ア				
			29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア				
30		吸引した物の量・性状等について観察する	ア						
31		吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
32		ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
33		ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			32						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

口腔内・鼻腔内

※いずれかに○をつけて下さい。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
1. たんの吸引
口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）
に関する
自己評価票

【留意点】

- ・本評価票は、個人演習を実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・個別指導を受けた場合には、その評価についても全て記載してください（6回目以降）。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている						
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた						
	ウ. この項目について、抜かした						

回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声をかける	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッションを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		32	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている					
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた					
	ウ. この項目について、抜かした					

回数			例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		32	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている							
		イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた							
		ウ. この項目について、抜かした							
回数				例	1 1 回目	1 2 回目	1 3 回目	1 4 回目	1 5 回目
月日				10/5					
時間				14:00					
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		32	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

口腔内・鼻腔内

※いずれかに○をつけて下さい。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「実地研修」
1. たんの吸引
口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）
に関する
指導看護師評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、ケアの実施における受講者の評価に使用してください。
- ・最初のケア利用者は、難易度が標準的なレベルの者を選定し、最初の5回は当該利用者のみに限定して実施し、ケアの実施状況の評価を記載してください。
- ・6回目以降の利用者は任意としますが、実施の評価は引き続き本評価票に記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が22個以上になった場合、それ以降、介護職員とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入して下さい。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ				
			27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			28	利用者の全身状態について観察する	ア				
			29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア				
30			吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
31			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
32			ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
		アの個数※	32						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の実地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ				
			27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			28	利用者の全身状態について観察する	ア				
			29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア				
30			吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
31			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
32			ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			32						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア					
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ				
			27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			28	利用者の全身状態について観察する	ア				
			29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア				
30			吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
31			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
32			ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
		アの個数※	32						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ				
			27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			28	利用者の全身状態について観察する	ア				
			29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア				
30			吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
31			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
32			ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
		アの個数※	32						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ				
			27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			28	利用者の全身状態について観察する	ア				
			29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア				
30			吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
31			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
32			ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ						
	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			32						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

口腔内・鼻腔内

※いずれかに○をつけて下さい。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「実地研修」
1. たんの吸引
口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）
に関する
自己評価票

【留意点】

- ・本評価票は、ケアを実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・初回のケア利用者（5回まで）及び6回目以降の実施について、全て記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が22個以上になった場合、それ以降、指導看護師とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の**業務内容**について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの**留意事項・考えられる主なリスク**を参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人での実施を任せてもらえない							
		回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	32	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ							
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を 具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人での実施を任せてもらえない							
		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	32	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ							
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人での実施を任せてもらえない							
		回数	例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	32	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ							
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人での実施を任せてもらえない							
		回数	例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	32	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ							
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた
	エ. 1人での実施を任せてもらえない

回数			例	2 1 回目	2 2 回目	2 3 回目	2 4 回目	2 5 回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を毒剤で浸した清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	25	手洗いをする	ア						
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	32	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	イ							
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を 具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

口腔内・鼻腔内

※いずれかに○をつけて下さい。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
1. たんの吸引
口腔内・鼻腔内吸引
(人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法)
に関する
指導看護師評価票

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、個人演習の際の受講者の評価に使用してください。グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・5回の個人演習で全ての評価が「ア」に到達しなかった場合には、その後に個別に個人演習を行い、全ての評価が「ア」となるように指導してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている		回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
		イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた									
		ウ. この項目について、抜かした									
		月日		10/5							
		時間		14:00							
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う		ア							
	2	手洗いをを行う		ア							
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		ア							
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ		ア							
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする		ア							
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える		ア							
	7	口腔内・鼻腔内を観察する		ア							
	8	手袋の着用またはセッシを持つ		ア							
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す		ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する		ア						
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る		ア						
		14	利用者に吸引の開始について声をかける		ア						
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注）		ア						
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する		ア						
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する		ア						
		18	吸引チューブを静かに抜く		ア						
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）		ア						
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		ア						
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす		ア							
	22	吸引器の電源を切る		ア							
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）		ア							
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す		ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		ア								
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）		ア								
27	手洗いをする		ア								
結果確認	観察・確認事項	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する		イ						
		29	顔色・呼吸の状態等について観察する		ア						
		30	利用者の全身状態について観察する		ア						
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する		ア						
		32	吸引した物の量・性状等について観察する		ア						
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）		ア						
		34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする		ア						
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する		イ						
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）		ア						
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる		イ							
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		ア							
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する		ア							
アの個数※				36							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述											

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた									
		ウ. この項目について、抜かした									
		月日		10/5							
		時間		14:00							
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う		ア							
	2	手洗いをを行う		ア							
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		ア							
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ		ア							
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする		ア							
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える		ア							
	7	口腔内・鼻腔内を観察する		ア							
	8	手袋の着用またはセッシを持つ		ア							
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す		ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する		ア						
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る		ア						
		14	利用者に吸引の開始について声をかける		ア						
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注）		ア						
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する		ア						
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する		ア						
		18	吸引チューブを静かに抜く		ア						
	19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）		ア							
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		ア							
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす		ア							
	22	吸引器の電源を切る		ア							
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）		ア							
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す		ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		ア								
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）		ア								
27	手洗いをする		ア								
結果確認報告	観察・確認事項	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する		イ						
		29	顔色・呼吸の状態等について観察する		ア						
		30	利用者の全身状態について観察する		ア						
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する		ア						
		32	吸引した物の量・性状等について観察する		ア						
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）		ア						
		34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする		ア						
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する		イ						
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）		ア						
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる		イ							
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		ア							
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する		ア							
アの個数※				36							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述											

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている		回数	例	1 1 回目	1 2 回目	1 3 回目	1 4 回目	1 5 回目	
		イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた									
		ウ. この項目について、抜かした									
		月日		10/5							
		時間		14:00							
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う		ア							
	2	手洗いをを行う		ア							
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		ア							
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ		ア							
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする		ア							
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える		ア							
	7	口腔内・鼻腔内を観察する		ア							
	8	手袋の着用またはセッシを持つ		ア							
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す		ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する		ア						
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る		ア						
		14	利用者に吸引の開始について声をかける		ア						
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注）		ア						
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する		ア						
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する		ア						
		18	吸引チューブを静かに抜く		ア						
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）		ア						
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		ア						
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす		ア							
	22	吸引器の電源を切る		ア							
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）		ア							
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す		ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		ア								
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）		ア								
27	手洗いをする		ア								
結果確認	観察・確認事項	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する		イ						
		29	顔色・呼吸の状態等について観察する		ア						
		30	利用者の全身状態について観察する		ア						
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する		ア						
		32	吸引した物の量・性状等について観察する		ア						
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）		ア						
		34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする		ア						
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する		イ						
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）		ア						
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる		イ							
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		ア							
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する		ア							
アの個数※				36							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述											

（注）個人差があり、順番が前後することがある

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

口腔内・鼻腔内

※いずれかに○をつけて下さい。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
1. たんの吸引
口腔内・鼻腔内吸引
(人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法)
に関する
自己評価票

【留意点】

- ・本評価票は、個人演習を実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・個別指導を受けた場合には、その評価についても全て記載してください（6回目以降）。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている							
		イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた							
		ウ. この項目について、抜かした							

回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声をかける	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた									
		ウ. この項目について、抜かした									
		月日		10/5							
		時間		14:00							
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う		ア							
	2	手洗いをを行う		ア							
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		ア							
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ		ア							
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする		ア							
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える		ア							
	7	口腔内・鼻腔内を観察する		ア							
	8	手袋の着用またはセッシを持つ		ア							
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す		ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する		ア						
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る		ア						
		14	利用者に吸引の開始について声をかける		ア						
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注）		ア						
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する		ア						
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する		ア						
		18	吸引チューブを静かに抜く		ア						
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）		ア						
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		ア						
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす		ア							
	22	吸引器の電源を切る		ア							
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）		ア							
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す		ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		ア								
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）		ア								
27	手洗いをする		ア								
結果確認報告	観察・確認事項	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する		イ						
		29	顔色・呼吸の状態等について観察する		ア						
		30	利用者の全身状態について観察する		ア						
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する		ア						
		32	吸引した物の量・性状等について観察する		ア						
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）		ア						
		34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする		ア						
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する		イ						
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）		ア						
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる		イ							
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		ア							
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する		ア							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述											

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている						
		イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた						
		ウ. この項目について、抜かした						

回数			例	1 1 回目	1 2 回目	1 3 回目	1 4 回目	1 5 回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声をかける	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

口腔内・鼻腔内

※いずれかに○をつけて下さい。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「実地研修」
1. たんの吸引
口腔内・鼻腔内吸引
(人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法)
に関する
指導看護師評価票

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、ケアの実施における受講者の評価に使用してください。
- ・最初のケア利用者は、難易度が標準的なレベルの者を選定し、最初の5回は当該利用者のみに限定して実施し、ケアの実施状況の評価を記載してください。
- ・6回目以降の利用者は任意としますが、実施の評価は引き続き本評価票に記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が22個以上になった場合、それ以降、介護職員とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセ션を持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすす（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすす（手袋を着用している場合）またはセ션を戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
	33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
	34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア						
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			36						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすす（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすす（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
	33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
	34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア						
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			36						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声をかける	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすす（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすす（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア					
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			36						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声をかける	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすず（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすず（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
	33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
	34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア						
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			36						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすす（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすす（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
	33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
	34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア						
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
		アの個数※	36						
		※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい							
		手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

（注）個人差があり、順番が前後することがある

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

口腔内・鼻腔内

※いずれかに○をつけて下さい。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「実地研修」
 1. たんの吸引
 口腔内・鼻腔内吸引
 （人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法）
 に関する
 自己評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、ケアを実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・初回のケア利用者（5回まで）及び6回目以降の実施について、全て記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が22個以上になった場合、それ以降、指導看護師とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人での実施を任せてもらえない							
		回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすず（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
24	手袋をはすず（手袋を着用している場合）またはセッションに戻す	ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
	33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
	34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア						
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人での実施を任せてもらえない							
		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすず（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
24	手袋をはすず（手袋を着用している場合）またはセッションに戻す	ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
	33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
	34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア						
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かししたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人での実施を任せてもらえない							
		回数	例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすず（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
24	手袋をはすず（手袋を着用している場合）またはセッションに戻す	ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
	33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
	34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア						
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人で実施を任せてもらえない							
		回数	例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすす（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア					
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
24	手袋をはすす（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す	ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア					
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

「たんの吸引（口腔内・鼻腔内）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた							
		エ. 1人での実施を任せてもらえない							
		回数	例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはすず（注）	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
24	手袋をはすず（手袋を着用している場合）またはセッションに戻す	ア							
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
27	手洗いをする	ア							
結果確認報告	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	29	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		30	利用者の全身状態について観察する	ア					
		31	（鼻腔の場合）鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
	33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
	34	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア						
	35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

（注）個人差があり、順番が前後することがある

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
1. たんの吸引
気管カニューレ内部吸引
(通常手順) に関する
指導看護師評価票

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、個人演習の際の受講者の評価に使用してください。グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・5回の個人演習で全ての評価が「ア」に到達しなかった場合には、その後に個別に個人演習を行い、全ての評価が「ア」となるように指導してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
	ウ. この項目について、抜かした

回数		例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		10/5					
時間		14:00					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア					
ケア実施	5 利用者に吸引の説明を行う	ア					
	6 吸引の環境を整える	ア					
	7 気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセッシを持つ	ア					
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア				
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア				
		11 （浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア				
		12 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア				
		13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア				
		14 利用者に吸引の開始について声かけをする	ア				
		15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア				
		16 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア				
		17 吸引チューブを静かに抜く	ア				
		18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア				
		19 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア				
		20 吸引器の電源を切る	ア				
		21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア				
		22 手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシに戻す	ア				
		23 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア				
		24 次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア				
		25 手洗いをする	ア				
	結果確認報告	26 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ				
		27 顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
		28 利用者の全身状態について観察する	ア				
		29 吸引した物の量・性状等について観察する	ア				
		30 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア				
		31 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ				
		32 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア				
片づけ	33 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	34 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
評価記録	35 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア					
アの個数※		33					
※指導内容を具体的に記述して下さい							
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした							
		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			33						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした							
		回数	例	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア							
23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			33						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
1. たんの吸引
気管カニューレ内部吸引
(通常手順)に関する
自己評価票

【留意点】

- ・本評価票は、個人演習を実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・個別指導を受けた場合には、その評価についても全て記載してください（6回目以降）。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かした	

回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目		
月日			10/5							
時間			14:00							
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア							
	2	手洗いをを行う	ア							
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア							
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア							
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア							
	6	吸引の環境を整える	ア							
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア							
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア							
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア						
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア						
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア						
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア						
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア							
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア							
	20	吸引器の電源を切る	ア							
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)	ア							
	22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア							
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
	25	手洗いをする	ア							
	結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
		観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
			28	利用者の全身状態について観察する	ア					
			29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
30			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
31			ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア								
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア							
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア							
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述										

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かした	

回数			例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日			10/5					
時間			14:00					
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いをを行う	ア					
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア					
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア					
	6	吸引の環境を整える	ア					
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア					
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11 （浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14 利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア					
	20	吸引器の電源を切る	ア					
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア					
	22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す	ア					
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア					
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア					
	25	手洗いをする	ア					
結果確認報告	観察・確認事項	26 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		27 顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28 利用者の全身状態について観察する	ア					
		29 吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		31 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述								

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
	ウ. この項目について、抜かした

回数			例	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目
月日			10/5					
時間			14:00					
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いをを行う	ア					
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア					
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア					
	6	吸引の環境を整える	ア					
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア					
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11 （浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14 利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		ア					
	19 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する		ア					
	20 吸引器の電源を切る		ア					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）		ア					
	22 手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す		ア					
	23 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		ア					
	24 次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）		ア					
	25 手洗いをする		ア					
	結果確認報告	26 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		27 顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28 利用者の全身状態について観察する	ア					
		29 吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		31 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		32 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述								

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「実地研修」
1. たんの吸引
気管カニューレ内部吸引
(通常手順) に関する
指導看護師評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、ケアの実施における受講者の評価に使用してください。
- ・最初のケア利用者は、難易度が標準的なレベルの者を選定し、最初の5回は当該利用者のみに限定して実施し、ケアの実施状況の評価を記載してください。
- ・6回目以降の利用者は任意としますが、実施の評価は引き続き本評価票に記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が22個以上になった場合、それ以降、介護職員とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した	
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）	
	エ. 1人で実施を任せられるレベルにはない	

回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア							
23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			33						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した	
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）	
	エ. 1人で実施を任せられるレベルにはない	

回数			例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			33						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した	
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）	
	エ. 1人で実施を任せられるレベルにはない	

回数			例	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			33						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した	
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）	
	エ. 1人で実施を任せられるレベルにはない	

回数			例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			33						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した	
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）	
	エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない	

回数			例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
25	手洗いをする	ア							
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		28	利用者の全身状態について観察する	ア					
		29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
	31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			33						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「実地研修」
1. たんの吸引
気管カニューレ内部吸引
(通常手順) に関する
自己評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、ケアを実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・初回のケア利用者（5回まで）及び6回目以降の実施について、全て記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が22個以上になった場合、それ以降、介護職員とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている					
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた					
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた					
		エ. 1人での実施を任せてもらえない					

		回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備		1 医師の指示等の確認を行う	ア						
		2 手洗いを行う	ア						
		3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
		4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施		5 利用者に吸引の説明を行う	ア						
		6 吸引の環境を整える	ア						
		7 気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
		8 手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア						
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア						
		11 （浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア						
		12 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア						
		13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア						
		14 利用者に吸引の開始について声かけをする	ア						
		15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア						
		16 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
		17 吸引チューブを静かに抜く	ア						
		18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
		19 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
		20 吸引器の電源を切る	ア						
		21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
		22 手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
		23 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
		24 次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
		25 手洗いをする	ア						
	結果確認報告	観察・確認事項	26 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
			27 顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
			28 利用者の全身状態について観察する	ア					
			29 吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		30 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
		31 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
	32 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ		33 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
		34 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録		35 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
		エ. 1人での実施を任せてもらえない	

			回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
			月日	10/5						
			時間	14:00						
			ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備		1	医師の指示等の確認を行う	ア						
		2	手洗いをを行う	ア						
		3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
		4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施		5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
		6	吸引の環境を整える	ア						
		7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
		8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア						
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア						
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア						
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア						
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
		18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
		19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
		20	吸引器の電源を切る	ア						
		21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
		22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
		23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
		24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
		25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
			27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
			28	利用者の全身状態について観察する	ア					
			29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
30		吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア							
		31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
	32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア							
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア							
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア							
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述										

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
		エ. 1人での実施を任せてもらえない	

			回数	例	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	
			月日	10/5						
			時間	14:00						
			ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備		1	医師の指示等の確認を行う	ア						
		2	手洗いをを行う	ア						
		3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
		4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施		5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
		6	吸引の環境を整える	ア						
		7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
		8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア						
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア						
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア						
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア						
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
		18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
		19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
		20	吸引器の電源を切る	ア						
		21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
		22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
		23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
		24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
		25	手洗いををする	ア						
	結果確認報告		26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
			28	利用者の全身状態について観察する	ア					
			29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
30			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
		31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
	32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ		33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
		34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録		35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい										
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述										

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
		エ. 1人での実施を任せてもらえない	

			回数	例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
			月日	10/5						
			時間	14:00						
			ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備		1	医師の指示等の確認を行う	ア						
		2	手洗いをを行う	ア						
		3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
		4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施		5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
		6	吸引の環境を整える	ア						
		7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
		8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア						
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア						
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア						
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア						
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
		18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
		19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
		20	吸引器の電源を切る	ア						
		21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
		22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
		23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
		24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
		25	手洗いをする	ア						
	結果確認報告		26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
			28	利用者の全身状態について観察する	ア					
			29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
30			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア						
		31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
	32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ		33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
		34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録		35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい										
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述										

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
		エ. 1人での実施を任せてもらえない	

			回数	例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目	
			月日	10/5						
			時間	14:00						
			ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備		1	医師の指示等の確認を行う	ア						
		2	手洗いをを行う	ア						
		3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
		4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施		5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
		6	吸引の環境を整える	ア						
		7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する	ア						
		8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア						
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア						
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア						
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア						
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア						
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア						
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア						
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア						
		18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
		19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
		20	吸引器の電源を切る	ア						
		21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
		22	手袋をはす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
		23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
		24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
		25	手洗いををする	ア						
	結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
			27	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
			28	利用者の全身状態について観察する	ア					
			29	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
30		吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア							
		31	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
	32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア							
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア							
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア							
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述										

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
1. たんの吸引
気管カニューレ内部吸引に関する
(人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法)
指導看護師評価票

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、個人演習の際の受講者の評価に使用してください。グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・5回の個人演習で全ての評価が「ア」に到達しなかった場合には、その後に個別に個人演習を行い、全ての評価が「ア」となるように指導してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている								
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた								
	ウ. この項目について、抜かした								
回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア						
	27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	28	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			31	利用者の全身状態について観察する	ア				
			32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア				
33			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
34		（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア						
35		ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36		ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア						
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
アの個数※			37						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている							
		イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた							
		ウ. この項目について、抜かした							
		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシンを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシンに戻す	ア						
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア						
	27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	28	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			31	利用者の全身状態について観察する	ア				
			32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア				
33			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
34		（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア						
35		ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36		ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア						
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
			アの個数※	37					
			※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述						

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている									
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた									
	ウ. この項目について、抜かした									
回数			例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目		
月日			10/5							
時間			14:00							
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア							
	2	手洗いを行う	ア							
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア							
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア							
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア							
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア							
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア							
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア							
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア							
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア							
		11 （浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア							
		12 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア							
		13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア							
		14 利用者に吸引の開始について声かけをする	ア							
		15 人工呼吸器の接続を外す	ア							
		16 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア							
		17 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア							
		18 吸引チューブを静かに抜く	ア							
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア							
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア							
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア							
	22	吸引器の電源を切る	ア							
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)	ア							
	24	手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシを戻す	ア							
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
	27	次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充)	ア							
	28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ							
	観察・確認事項	30 顔色・呼吸の状態等について観察する	ア							
		31 利用者の全身状態について観察する	ア							
		32 吸引した物の量・性状等について観察する	ア							
		33 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア							
		34 (再度)人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア							
		35 ケア責任者(看護職員)に報告する	イ							
		36 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる	ア							
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア							
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア							
アの個数※			37							
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述										

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
1. たんの吸引
気管カニューレ内部吸引に関する
(人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法)
自己評価票

【留意点】

- ・本評価票は、個人演習を実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・個別指導を受けた場合には、その評価についても全て記載してください（6回目以降）。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価		ア. 手引きの手順通りに実施できている イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした							
		回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
	18	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す	ア						
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア						
	27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	28	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			31	利用者の全身状態について観察する	ア				
			32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア				
33			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
34		（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア						
35		ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした								
		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッショを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
	18	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッショを戻す	ア						
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア						
	27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	28	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			31	利用者の全身状態について観察する	ア				
			32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア				
33			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
34		（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア						
35		ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした								
		回数	例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
	18	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッションを戻す	ア						
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア						
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア						
	27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア						
	28	手洗いをする	ア						
	結果確認報告	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		観察・確認事項	30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア				
			31	利用者の全身状態について観察する	ア				
			32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア				
33			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
34		（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア						
35		ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「実地研修」
1. たんの吸引
気管カニューレ内部吸引に関する
(人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法)
指導看護師評価票

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、ケアの実施における受講者の評価に使用してください。
- ・最初のケア利用者は、難易度が標準的なレベルの者を選定し、最初の5回は当該利用者のみに限定して実施し、ケアの実施状況の評価を記載してください。
- ・6回目以降の利用者は任意としますが、実施の評価は引き続き本評価票に記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が22個以上になった場合、それ以降、介護職員とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の**業務内容**について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、**手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと**
 ※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
	18	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすず（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		31	利用者の全身状態について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
		アの個数※	37						
		※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の**業務内容**について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、**手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと**
 ※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
	18	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすず（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		31	利用者の全身状態について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
		アの個数※	37						
		※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の**業務内容**について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、**手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと**
 ※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセ션を持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
	18	吸引チューブを静かに抜く	ア						
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすず（手袋を着用している場合）またはセ션を戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		31	利用者の全身状態について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
		アの個数※	37						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない						
回数		例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
月日		10/5						
時間		14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）		1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いをを行う	ア					
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア					
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア					
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセ션を持つ	ア					
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア				
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア				
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア				
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア				
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア				
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア				
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア				
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア				
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア				
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア				
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア					
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア					
	22	吸引器の電源を切る	ア					
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア					
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセ션を戻す	ア					
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア					
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア					
	27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア					
	28	手洗いをする	ア					
	結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ			
			30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア			
			31	利用者の全身状態について観察する	ア			
			32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア			
33			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア				
34			（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア				
35		ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
36		ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア					
アの個数※		37						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述								

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の実地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない						
回数		例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目	
月日		10/5						
時間		14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）		1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いをを行う	ア					
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア					
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア					
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセ션を持つ	ア					
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア				
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア				
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア				
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア				
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア				
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア				
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア				
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア				
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア				
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア				
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア					
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア					
	22	吸引器の電源を切る	ア					
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア					
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセ션を戻す	ア					
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア					
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア					
	27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア					
	28	手洗いをする	ア					
	結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ			
			30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア			
			31	利用者の全身状態について観察する	ア			
			32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア			
33			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア				
34			（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア				
35			ケア責任者（看護職員）に報告する	イ				
36			ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア				
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア					
アの個数※		37						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述								

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「実地研修」
1. たんの吸引
気管カニューレ内部吸引に関する
(人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法)
自己評価票

【留意点】

- ・本評価票は、ケアを実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・初回のケア利用者（5回まで）及び6回目以降の実施について、全て記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が22個以上になった場合、それ以降、指導看護師とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
	エ. 1人での実施を任せてもらえない	

回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシンを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはすす（手袋を着用している場合）またはセッシンに戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		31	利用者の全身状態について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
	エ. 1人での実施を任せてもらえない	

回数			例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシンを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシンに戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		31	利用者の全身状態について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
	エ. 1人での実施を任せてもらえない	

回数			例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシンを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシンを戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		31	利用者の全身状態について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている						
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた						
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた						
		エ. 1人での実施を任せてもらえない						

回数			例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシンを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはす（手袋を着用している場合）またはセッシンに戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		31	利用者の全身状態について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている						
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた						
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた						
	エ. 1人での実施を任せてもらえない						

回数			例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	ア						
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシンを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	ア					
		15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	ア						
	22	吸引器の電源を切る	ア						
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）	ア						
	24	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシンに戻す	ア						
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	ア							
26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア							
27	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）	ア							
28	手洗いをする	ア							
結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
		30	顔色・呼吸の状態等について観察する	ア					
		31	利用者の全身状態について観察する	ア					
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	ア					
		33	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）	ア					
		34	（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする	ア					
		35	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア							
片づけ	37	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
評価記録	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「基本研修・演習」
2.経管栄養法
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
に関する
指導看護師評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、個人演習の際の受講者の評価に使用してください。グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・5回の個人演習で全ての評価が「ア」に到達しなかった場合には、その後に個別に個人演習を行い、全ての評価が「ア」となるように指導してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かした	

回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
		9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
		15	利用者に気分不快、腹部ぼろ満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
結果確認報告	観察事項	17	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
		18	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		19	腹部ぼろ満感がないか観察する	ア					
		20	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
		23	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	評価記録	24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
		25	使用物品を後片付けする	ア					
26			実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※			24						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かした	

回数			例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
		9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
		15	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
結果確認報告	観察事項	17	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
		18	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		19	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		20	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
		23	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	評価記録	24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
		25	使用物品を後片付けする	ア					
26			実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※			24						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かした	

回数			例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
		9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
		15	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
結果確認報告	観察事項	17	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
		18	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		19	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		20	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
		23	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
片づけ	評価記録	24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
		25	使用物品を後片付けする	ア					
26			実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※			24						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「基本研修・演習」
2.経管栄養法
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
に関する
自己評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、個人演習を実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・個別指導を受けた場合には、その評価についても全て記載してください（6回目以降）。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に
記載されている細目レベルで記述

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かした	

回数			例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
		9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。	ア					
		15	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		17	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	観察事項	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		19	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		20	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
		23	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	26	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

手引きの留意事項・考えられる主なりスク等に
記載されている細目レベルで記述

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「実地研修」
2.経管栄養法
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
に関する
指導看護師評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、ケアの実施における受講者の評価に使用してください。
- ・最初のケア利用者は、難易度が標準的なレベルの者を選定し、最初の5回は当該利用者のみに限定して実施し、ケアの実施状況の評価を記載してください。
- ・6回目以降の利用者は任意としますが、実施の評価は引き続き本評価票に記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が16個以上になった場合、それ以降、介護職員とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入する。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない					
回数		例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
	9 胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。	ア					
	15 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	17 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	18 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	19 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	20 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	21 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	22 寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	23 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	24 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	26 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※		24					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない					
回数		例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
	9 胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。	ア					
	15 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	17 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	18 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	19 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	20 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	21 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	22 寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	23 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	24 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	26 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※		24					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）
	エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない

回数		例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
	9 胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
	15 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	17 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	18 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	19 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	20 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	21 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	22 寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	23 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	24 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	26 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※		24					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている							
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した							
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）							
		エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない							
		回数	例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
		月日	10/5						
		時間	14:00						
		ケア実施対象者（別紙参照）	1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
		9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。	ア					
		15	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		17	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	観察事項	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		19	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		20	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
		23	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	26	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
		アの個数※	24						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない					
回数		例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
	9 胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。	ア					
	15 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	17 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	18 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	19 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	20 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	21 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	22 寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	23 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	24 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	26 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※		24					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「実地研修」
2.経管栄養法
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
に関する
自己評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、ケアを実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・初回のケア利用者（5回まで）及び6回目以降の実施について、全て記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が16個以上になった場合、それ以降、指導看護師とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入する。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた
	エ. 1人での実施を任せてもらえない

回数		例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
	9 胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
	15 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	17 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	18 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	19 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	20 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	21 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	22 寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	23 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	24 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	26 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた
	エ. 1人での実施を任せてもらえない

回数		例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア					
	9 胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
	15 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	17 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	18 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	19 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	20 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	21 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	22 寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	23 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	24 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	26 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた
	エ. 1人での実施を任せてもらえない

回数			例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア						
	8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア						
	9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア						
	経管栄養の実施	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
		15	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
17		連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア						
結果確認報告	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ						
	観察事項	19	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		20	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
		23	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	26	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた
	エ. 1人での実施を任せてもらえない

回数			例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア						
	8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア						
	9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア						
	経管栄養の実施	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
		15	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
17		連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア						
結果確認報告	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ						
	観察事項	19	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		20	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
		23	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	26	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた
	エ. 1人での実施を任せてもらえない

回数			例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う	ア						
	8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する	ア						
	9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える	ア						
	経管栄養の実施	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。	ア					
		15	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
17		連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア						
結果確認報告	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ						
	観察事項	19	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		20	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
		23	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	25	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	26	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
2.経管栄養法
経鼻経管栄養に関する
指導看護師評価票

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、個人演習の際の受講者の評価に使用してください。グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・5回の個人演習で全ての評価が「ア」に到達しなかった場合には、その後に個別に個人演習を行い、全ての評価が「ア」となるように指導してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かし	

回数			例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
		9	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		16	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	観察事項	17	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		18	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		19	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		21	寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
		22	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	25	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
アの個数※			23						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かした	

回数			例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
		9	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		16	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	観察事項	17	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		18	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		19	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		21	寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
		22	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	25	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
アの個数※			23						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

※最大15回まで実施のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かし	

回数			例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
		9	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		16	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	観察事項	17	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		18	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		19	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		21	寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
		22	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	25	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
アの個数※			23						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「基本研修・演習」
2.経管栄養法
経鼻経管栄養に関する
自己評価票

【留意点】

- ・本評価票は、個人演習を実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・グループ試行の評価には使用する必要はありません。
- ・個別指導を受けた場合には、その評価についても全て記載してください（6回目以降）。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
	ウ. この項目について、抜かした

回数		例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		10/5					
時間		14:00					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	15 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	16 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	17 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	18 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	19 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	20 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	21 寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
	22 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	23 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	25 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
	ウ. この項目について、抜かした

回数		例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		10/5					
時間		14:00					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	15 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	16 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	17 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	18 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	19 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	20 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	21 寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
	22 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	23 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	25 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の演習について伺います。

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア. 手引きの手順通りに実施できている	
	イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた	
	ウ. この項目について、抜かした	

回数			例	1 1 回目	1 2 回目	1 3 回目	1 4 回目	1 5 回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
		9	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		16	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	観察事項	17	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		18	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		19	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		21	寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
		22	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24	使用物品を後片付けする	ア						
評価記録	25	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述									

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

「実地研修」
2.経管栄養法
経鼻経管栄養に関する
指導看護師評価票

【留意点】

- ・本評価票は、受講者一人ひとりについて作成してください。
- ・本評価票は、ケアの実施における受講者の評価に使用してください。
- ・最初のケア利用者は、難易度が標準的なレベルの者を選定し、最初の5回は当該利用者のみに限定して実施し、ケアの実施状況の評価を記載してください。
- ・6回目以降の利用者は任意としますが、実施の評価は引き続き本評価票に記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が16個以上になった場合、それ以降、介護職員とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入する。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師講習受講の際の、あなたの受講番号です。

※受講番号とは、介護職が基本研修受講の際に付与された受講番号です。

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なりリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）
	エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない

回数		例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	15 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	16 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	17 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	18 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	19 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	20 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	21 寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
	22 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	23 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	25 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※		23					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なりリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なりリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）
	エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない

回数		例	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	15 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	16 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	17 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	18 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	19 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	20 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	21 寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
	22 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	23 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	25 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※		23					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なりリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なりリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）
	エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない

回数			例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	7	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア						
	8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア						
	9	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア						
	経管栄養の実施	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		16	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	17	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ						
	観察事項	18	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		19	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		21	寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
	22	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ						
	23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア						
片づけ 評価記録	24	使用物品を後片付けする	ア						
	25	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
アの個数※			23						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なりリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）
	エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない

回数		例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	15 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	16 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	17 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	18 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	19 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	20 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	21 寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
	22 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	23 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	25 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※		23					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なりリスク等に記載されている細目レベルで記述							

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の实地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なりリスクを参照のこと

※最大25回まで実施のこと

達成度	ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した
	ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル）
	エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない

回数		例	21回目	22回目	23回目	24回目	25回目
月日		10/5					
時間		14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）		1					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	7 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 利用者の体位を観察する	ア					
	13 利用者の滴下の状態を観察する	ア					
	14 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
	15 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	16 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	17 利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
	18 腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
	19 おう気・おう吐がないか観察する	ア					
	20 腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
	21 寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
	22 ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
	23 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	24 使用物品を後片付けする	ア					
評価記録	25 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
アの個数※		23					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なりリスク等に記載されている細目レベルで記述							

■指導における問題点・課題をご記入下さい（自由記述）

■指導上、工夫した点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい（自由記述）

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業

**「実地研修」
 2.経管栄養法
 経鼻経管栄養に関する
 自己評価票**

【留意点】

- ・本評価票は、ケアを実施する際の自己評価のために使用してください。
- ・初回のケア利用者（5回まで）及び6回目以降の実施について、全て記載してください。
- ・「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）」については、該当しない場合には、×を記入してください。
- ・アの個数が16個以上になった場合、それ以降、指導看護師とともに、ヒヤリハット・アクシデント報告書を記入する。

指導看護師 番号		氏名	
介護職 受講番号		氏名	

※指導看護師番号とは、指導看護師が「指導看護師講習」受講の際に付与された番号です。

※受講番号とは、あなたが基本研修受講の際に付与された受講番号です。

あなたは下記の**業務内容**について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

2 ページ

あなたは下記の**業務内容**について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

3 ページ

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
		エ. 1人での実施を任せてもらえない	

回数			例	1 1回目	1 2回目	1 3回目	1 4回目	1 5回目
月日			10/5					
時間			14:00					
ケア実施対象者（別紙参照）			1					
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いを行う	ア					
	3	必要な物品を準備する	ア					
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア					
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア				
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア				
		9	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア				
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア				
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア				
		12	利用者の体位を観察する	ア				
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア				
		14	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア				
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア				
		16	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア				
結果確認報告	観察事項	17	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ				
		18	腹部ぼう満感がないか観察する	ア				
		19	おう気・おう吐がないか観察する	ア				
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア				
		21	寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア				
		22	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ				
		23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア				
片づけ 評価記録	24	使用物品を後片付けする	ア					
	25	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア					
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい								
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述								

「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている	
		イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた	
		ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた	
		エ. 1人での実施を任せてもらえない	

回数			例	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
月日			10/5						
時間			14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）			1						
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いをを行う	ア						
	3	必要な物品を準備する	ア						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する	ア						
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア						
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	ア					
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
		9	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	ア					
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
		12	利用者の体位を観察する	ア					
		13	利用者の滴下の状態を観察する	ア					
		14	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する	ア					
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
		16	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	ア					
結果確認報告	観察事項	17	利用者の状態を食後しばらく観察する	イ					
		18	腹部ぼう満感がないか観察する	ア					
		19	おう気・おう吐がないか観察する	ア					
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	ア					
		21	寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
		22	ケア責任者（看護職員）に報告する	イ					
		23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ 評価 記録	24	使用物品を後片付けする	ア						
	25	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	ア						
※手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述して下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

あなたは下記の**業務内容**について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

6 ページ

■指導内容・方法に関する意見をご記入下さい（自由記述）

■実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。（自由記述）

■ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい（自由記述）

■介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください（自由記述）

平成 22 年度 厚生労働省老人保健健康増進等補助金事業（老人保健健康増進等事業）

訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方についての調査研究事業

介護職員によるたんの吸引等の施行事業の

研修内容・評価の策定に関する研究事業

報告書

平成 23 年 3 月 31 日

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壹丁目参番館 401

TEL : 03-3351-5898 FAX : 03-3351-5938

※ 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。

