

社会福祉法人みずうみ（喀痰吸引研修実施委員会）の
喀痰吸引等実地研修（第3号研修）に関する取扱要領
（利用者が入院中の医療機関で行う場合）

社会福祉法人みずうみ（喀痰吸引研修委員会）が行う「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（特定の者対象）」の実地研修を利用者が入院中の医療機関で行う場合について、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」（以下、「規則」という。）及び「喀痰吸引研修実施要綱（H24.3.30 社援発 0330 第43号厚生労働省社会・援護局長通知）」（以下、「要綱」という。）に基づき実施することとし、その他に留意すべき事項を本要領で定める。

1. 実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所の管理者が行う内容

(1) 実施要件

実地研修の実施にあたっては、「要綱」に定める要件を満たしていることを「実地研修実施体制確認書（利用者が入院中の医療機関で行う場合）」（様式1-2）により確認を行い進めること。

(2) 損害賠償保険への加入

実地研修の実施にあたって、事業所において損害賠償保険に加入すること。

(3) 説明書及び同意書の作成

事業所の管理者は、指導看護師の指導の下で実地研修を受けている介護職員等がたんの吸引等の行為を行うことについて、利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）に対し、実地研修説明書（様式2）により説明を行い、書面による同意を得ること。（様式3）

(4) 指導看護師への依頼

当該医療機関に所属する看護師が指導にあたる場合は、当該医療機関に対して、「介護職員等によるたんの吸引等研修（特定の者対象）指導看護師の派遣依頼書」（様式4-2）に、利用者（家族等）の同意書（様式3）及び医師の指示書（様式5）を添付して、依頼を行い承諾を得ること。

(5) 医師の指示書

実地研修にあたって、当該利用者のかかりつけ医等の医師の書面等による必要な指示を受けること。（様式5）

ただし、様式5の文書作成料は、当該医療機関から実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所へ請求すること（様式6）

(6) 実施計画書の作成

当該利用者が入院中の医療機関の医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下で、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画を作成すること。（様式7）

(7) 社会福祉法人みずうみへの報告

実地研修実施前に、実施体制確認書（様式1-2）に、計画書（様式7）の写し及び指導看護師の派遣依頼書・承諾書（様式4-2）、又は派遣依頼書・承諾書（様式4-1）の写しを添付し、社会福祉法人みずうみへ提出すること。

社会福祉法人みずうみは、研修実施機関管理簿により実施状況を管理する。

(8) 個別の技術の手順書の作成

当該利用者の状態等を勘案し、たんの吸引等について利用者が入院中の医療機関の医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書を作成すること。

(9) 一般的な技術の手順書の作成

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」の手順をベースとし、一般的な技術の手順書を作成すること。

(10) 実施状況報告書の作成

実地研修の実施結果について実施状況報告書（様式8）を作成し、当該医療機関の医師等へ報告すること。

(11) ヒヤリハット・アクシデント報告について

ヒヤリハット事例の蓄積・分析などにより、実施体制の評価、検証を行うことが事業所における体制整備として必要であるため、ヒヤリハット事例の報告には、「ヒヤリハット・アクシデント報告書」（様式9）を活用すること。

(12) 実地研修報告書の提出

事業所の管理者は、実地研修修了後に実地研修報告書に必要書類を添えて社会福祉法人みずうみへ提出すること。（様式10）

(13) 実地研修の事故報告について

実地研修において事故が発生した場合には、速やかに指導を行っている医師、看護師等に報告し、適切な措置を講じること。

あわせて、事故の内容、経過等について社会福祉法人みずうみに報告すること。

また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、後日、社会福祉法人みずうみあて記録を提出すること。

(14) 退院後の医療従事者との連携

医師の指示書（様式5）、研修実施計画書（様式7）、実施状況報告書（様式8）の内容については、当該利用者の退院後のかかりつけ医、訪問看護事業所等の医療従事者と共有する機会を設け、退院後において介護職員等によるたんの吸引等の実施に支障がないよう連絡体制を整えること。

2. 指導看護師・訪問看護事業所等が行う内容

(1) 指導看護師の協力・派遣

当該医療機関に所属する看護師が指導にあたる場合、実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所から、「介護職員等によるたんの吸引等研修（特定の者対象）指導看護師の派遣依頼書」（様式4-2）により、指導看護師の派遣依頼があり、受諾する場合は、当該医療機関は承諾書（様式4-2）を作成すること。

なお、当該医療機関において訪問看護事業所等の看護師が指導にあたる場合は、実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所から、「介護職員等によるたんの吸引等研修（特定の者対象）指導看護師の派遣依頼書」（様式4-1）により、指導看護師の派遣依頼があり、受諾する場合は、当該訪問看護事業所等は承諾書（様式4-1）を作成すること。

当該指導看護師の協力又は派遣に要する費用は、実地研修修了後に実績に基づいて実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所へ請求すること。（様式11）

(2) 利用者等への説明と同意について

当該医療機関は研修実施前に利用者（利用者本人から同意を得ることが困難な場合にはその家族等）に対して、入院中に実地研修を行うことの説明と同意にかかる必要な手続きを行っておくこと。

(2) 医師等との連携について

当該医療機関の医師、退院後のかかりつけ医、訪問看護事業所及び介護職員等の関係者とそれぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認のうえ、指導を行うこと。

(3) 実地研修時の介護職員等に対する定期的な指導の実施

指導看護師は、初回指導、急変時の連携、最後の評価を行うこととする。それ以外の時間は必要に応じ医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人・家族が指導の補助を行ってもよい。

(4) 評価の実施

「要綱」に定める所定の評価票全ての項目についての評価結果が、連続2回「手順どおりに実施できる」となるまで評価を実施すること。

評価の際、利用者（家族）の意見を聴取することが可能な場合は、利用者（家族）の意見を踏まえた上で評価を実施すること。

(5) 評価の報告

実地研修終了後に評価票の内容を確認のうえ、指導看護師及び介護職員等が署名・押印を行い、介護職員等の所属する事業所の管理者へ提出すること。

また、作成された実地研修報告書の内容を確認のうえ、指導看護師が署名、押印すること。

＊平成30年8月1日施行

【様式】

- 様式1-2 実地研修実施体制確認書（利用者が入院中の医療機関で行う場合）
- 様式2 実地研修説明書（共通）
- 様式3 喀痰吸引等研修の提供に係る同意書（共通）
- 様式4-1 介護職員等によるたんの吸引等研修（特定の者対象）指導看護師の派遣依頼書（訪問看護事業所等へ指導看護師の派遣依頼をする場合）
- 様式4-2 介護職員等によるたんの吸引等研修（特定の者対象）指導看護師の派遣依頼書（医療機関に指導看護師の協力依頼をする場合）
- 様式5 介護職員等喀痰吸引等指示書（実地研修用）（共通）
- 様式6 請求書（指示書作成料）（共通）
- 様式7 喀痰吸引等研修（特定行為業務）計画書（共通）
- 様式8 喀痰吸引等研修（特定行為業務）実施状況報告書（共通）
- 様式9 喀痰吸引等研修（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書（共通）
- 様式10 実地研修報告書（共通）
- 様式11 請求書（指導看護師派遣・協力費用）（共通）

社会福祉法人みずうみ（喀痰吸引研修実施委員会）の
喀痰吸引等実地研修（第3号研修）に関する取扱要領
（利用者の居宅等で行う場合）

社会福祉法人みずうみ（喀痰吸引研修委員会）が行う「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（特定の者対象）」の実地研修を利用者の居宅等で行う場合について、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」（以下、「規則」という。）及び「喀痰吸引研修実施要綱（H24.3.30 社援発 0330 第43号厚生労働省社会・援護局長通知）」（以下、「要綱」という。）に基づき実施することとし、その他に留意すべき事項を本要領で定める。

1. 実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所の管理者が行う内容

(1) 実施要件

実地研修の実施にあたっては、「要綱」に定める要件を満たしていることを「実地研修実施体制確認書（利用者の居宅等で行う場合）」（様式1-1）により確認を行い進めること。

(2) 損害賠償保険への加入

実地研修の実施にあたって、事業所において損害賠償保険に加入すること。

(3) 説明書及び同意書の作成

事業所の管理者は、指導看護師の指導の下で実地研修を受けている介護職員等がたんの吸引等の行為を行うことについて、利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）に対し、実地研修説明書（様式2）により説明を行い、書面による同意を得ること。（様式3）

(4) 指導看護師への依頼

実地研修時の指導等を行う指導看護師の所属する訪問看護事業所等へは、「介護職員等によるたんの吸引等研修（特定の者対象）指導看護師の派遣依頼書」（様式4-1）に、利用者（家族等）の同意書（様式3）及び医師の指示書（様式5）を添付して、依頼を行い承諾を得ること。

(5) 医師の指示書

実地研修にあたって、当該利用者のかかりつけ医等の医師の書面等による必要な指示を受けること。（様式5）

ただし、様式5の文書作成料は、当該かかりつけ医等の所属する医療機関から実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所へ請求すること（様式6）

(6) 実施計画書の作成

医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下で、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画を作成すること。（様式7）

(7) 社会福祉法人みずうみへの報告

実地研修実施前に、実施体制確認書（様式1-1）に、計画書（様式7）の写し及び指導看護師の派遣依頼書・承諾書（様式4-1）の写しを添付し、社会福祉法人みずうみへ提出すること。

社会福祉法人みずうみは、研修実施機関管理簿により実施状況を管理する。

(8) 個別の技術の手順書の作成

当該利用者の状態等を勘案し、たんの吸引等について利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書を作成すること。

(9) 一般的な技術の手順書の作成

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」の手順をベースとし、一般的な技術の手順書を作成すること。

(10) 実施状況報告書の作成

実地研修の実施結果について実施状況報告書（様式8）を作成し、かかりつけ医等へ報告すること。

(11) ヒヤリハット・アクシデント報告について

ヒヤリハット事例の蓄積・分析などにより、実施体制の評価、検証を行うことが事業所における体制整備として必要であるため、ヒヤリハット事例の報告には、「ヒヤリハット・アクシデント報告書」（様式9）を活用すること。

(12) 実地研修報告書の提出

事業所の管理者は、実地研修修了後に実地研修報告書に必要書類を添えて社会福祉法人みずうみへ提出すること。（様式10）

(13) 実地研修の事故報告について

実地研修において事故が発生した場合には、速やかに指導を行っている医師、看護師等に報告し、適切な措置を講じること。

あわせて、事故の内容、経過等について社会福祉法人みずうみに報告すること。

また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、後日、社会福祉法人みずうみあて記録を提出すること。

2. 指導看護師・訪問看護事業所等が行う内容

(1) 指導看護師の派遣

実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所から、「介護職員等によるたんの吸引等研修（特定の者対象）指導看護師の派遣依頼書」（様式4-1）により、指導看護師の派遣依頼があり、受諾する場合は、承諾書（様式4-1）を作成すること。

当該指導看護師の派遣に要する費用は、実地研修修了後に実績に基づいて実地研修を受講する介護職員等の所属する事業所へ請求すること。（様式11）

(2) 医師等との連携について

かかりつけ医等の医師や介護職員等の関係者とそれぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認のうえ、指導を行うこと。

(3) 実地研修時の介護職員等に対する定期的な指導の実施

指導看護師は、初回指導、急変時の連携、最後の評価を行うこととする。それ以外の時間は必要に応じ医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人・家族が指導の補助を行ってもよい。

(4) 評価の実施

「要綱」に定める所定の評価票全ての項目についての評価結果が、連続2回「手順どおりに実施できる」となるまで評価を実施すること。

評価の際、利用者（家族）の意見を聴取することが可能な場合は、利用者（家族）の意見を踏まえた上で評価を実施すること。

(5) 評価の報告

実地研修終了後に評価票の内容を確認のうえ、指導看護師及び介護職員等が署名・押印を行い、介護職員等の所属する事業所の管理者へ提出すること。

また、作成された実地研修報告書の内容を確認のうえ、指導看護師が署名、

押印すること。

＊平成 30 年 8 月 1 日施行

【様式】

- 様式 1-1 実地研修実施体制確認書（利用者の居宅等で行う場合）
- 様式 2 実地研修説明書（共通）
- 様式 3 喀痰吸引等研修の提供に係る同意書（共通）
- 様式 4-1 介護職員等によるたんの吸引等研修（特定の者対象）指導看護師の
派遣依頼書（訪問看護事業所等へ指導看護師の派遣依頼をする場合）
- 様式 5 介護職員等喀痰吸引等指示書（実地研修用）（共通）
- 様式 6 請求書（指示書作成料）（共通）
- 様式 7 喀痰吸引等研修（特定行為業務）計画書（共通）
- 様式 8 喀痰吸引等研修（特定行為業務）実施状況報告書（共通）
- 様式 9 喀痰吸引等研修（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書（共通）
- 様式 10 実地研修報告書（共通）
- 様式 11 請求書（指導看護師派遣・協力費用）（共通）

評価票：喀痰吸引 口腔内吸引（通常手順）

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

留意点

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

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

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

留意点

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

評価票：喀痰吸引 鼻腔内吸引（通常手順）

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

留意点

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

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

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

留意点

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

評価票：喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引（通常手順）

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

留意点

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

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

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

留意点

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

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

評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

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

※ 利用者による評価ポイント（評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点）

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か。

留意点

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

評価票：胃ろうによる経管栄養（半固形タイプ）

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

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

留意点

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

評価票：経鼻経管栄養

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

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か。

留意点

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

(1) 基本研修（現場演習）評価判定基準

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

(2) 実地研修評価判定基準

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