

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

1. 目的

平成24年4月1日から施行される介護職員等によるたんの吸引等の制度化に向けて、居宅及び障害者支援施設等において、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等を養成することを目的とし、研修事業を実施する。

2. 実施主体

実施主体は、都道府県とする。ただし、事業の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託できるものとする。

特に、「特定の者」研修については、例えば、これまで重度訪問介護により、在宅における重度の障害者のたんの吸引を行ってきた経緯もあることから、小規模な事業者が、当該研修を行うことも想定されるので、委託に当たっては小規模な事業所にも十分配慮すること。

3. 対象者

介護福祉士、障害者(児)サービス事業所及び障害者(児)施設等(医療機関を除く。)で福祉サービスに従事している介護職員、特別支援学校の教員、保育士等(以下「介護職員等」という。)、特定の者に対してたんの吸引等の行為を行う必要のある者を対象とする。

4. 研修課程及び研修の実施方法等

(1) 研修課程において介護職員等が行うことが許容される医行為の範囲

① たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)

・口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。

② 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

・胃ろう・腸ろうの状態確認、経管栄養のチューブの挿入状態の確認は、定期的に看護職員が行う。

(2) 介護職員等に対する研修課程について

① 基本研修

ア 講義

(ア)平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業(以下「指導者養成事業」という。)(これに相当すると都道府県

知事が認めた事業を含む。)を修了した医師、看護師、保健師又は助産師(以下「指導看護師等」という。)が、所定のテキスト又はこれと同等以上のテキストを用いて、介護職員等に対し、別表1の内容及び時間を満たす講義を実施する。ただし、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」の科目については、当該科目について相当の学識経験等を有する者を講師として差し支えない。

(イ) 講義の修得状況の確認は、筆記試験によって行うこととし、筆記試験の作成方針は次のとおりとする。

なお、筆記試験による知識の修得の確認の基準については、別途通知する方法による。

i 基本方針

介護職員等が、医師の指示の下、看護職員等との連携によりたんの吸引及び経管栄養を安全に実施するための知識を修得していることを確認すること。

ii 出題形式

客観式問題(四肢択一)

iii 出題数

20問

iv 試験時間

30分

v 出題範囲

別表1の内容について試験問題を作成し、その試験問題の作成に当たっては、特定の分野に偏ることのないように留意すること。

vi 問題作成指針

細かな専門的知識を要求する問題を避け、医学的な問題に偏らず、たんの吸引及び経管栄養を中心とした内容となるよう配慮することし、問題の難易度は、講義の基本的な内容を理解した者の総正解率が9割以上となるような内容が望ましい。

イ 演習

(ア) 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、経鼻経管栄養)については、別表1の演習(基本研修における演習1時間及び利用者のいる現場において利用者ごとの手順に従って実施する現場演習)を実施する。

(イ) 演習の実施に当たっては、シミュレーター(たんの吸引用、経管栄養用)、吸引装置、その他演習に必要な機器(吸引用具一式、経管栄養用具一式等)を用いる。

(ウ) 基本研修におけるシミュレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするため、評価は行わず、利用者のいる現場において利用者ごとの手順に従って実施する現場演習後に評価を行う。

- (エ) 演習を受けた介護職員等に対し、別添 1 の評価票を基本とし、特定の者ごとの実施方法を考慮した上で評価を行う。
- (オ) 評価票の全ての項目について指導看護師等が、「手順どおりに実施できる」と認めた場合に、演習の修了を認める。

② 実地研修

ア 実地研修は、基本研修の講義部分について知識が修得されているか筆記試験により確認された者であって、演習について評価基準を満たした介護職員等に対して、指導看護師等の指導の下、介護職員等に所定の実習（別表 2）を実施する。

イ 実地研修の具体的な実施方法は別添 2 の実地研修実施要領による。

ウ 実地研修の対象となる事業所・施設等については、以下の要件を満たす、居宅介護事業所、障害者（児）サービス事業所、障害者（児）施設（重症心身障害児施設等を含む。）、特別支援学校等とする。

(ア) 利用者本人（本人の意思が確認できない場合はその家族等）が実地研修の実施に協力できること。

(イ) 医療、介護等の関係者による連携体制があること。

(ウ) 実地研修を実施する際、実地研修の場において指導看護師等を、介護職員等数名につき、1人以上の配置（実習先への派遣を含む。）が可能であること。

(エ) 指導看護師等は、指導者養成事業（これに相当すると都道府県知事が認めた事業を含む。）を修了した者であること。

(オ) 指導看護師等による指導、確認を初回及び状態変化時に行い、初回及び状態変化時以外の時は、定期的に指導看護師等による指導、確認を行うこととし、医師・看護師等と連携した本人・家族又は経験のある介護職員等が実地研修の指導の補助をすることも可能とする。また、指導看護師等は、実地研修の評価を行うものとする。

エ 実地研修を受けた介護職員等に対し、別添 3 の評価票を基本とし、特定の者ごとの実施方法を考慮した上で、評価を行う。

オ 評価票の全ての項目について指導看護師等が、連続 2 回「手順どおりに実施できる」と認めた場合に、実地研修の修了を認める。

カ 「特定の者」の実地研修については、特定の者の特定の行為ごとに行う必要がある。なお、基本研修については再受講を要しないものとする。

5. 講師

(1) 都道府県において、基本研修、実地研修の指導等を行う指導看護師等に対し、以下の①又は②のいずれかの方法により指導者養成事業を実施する。

① 厚生労働省が提供する、介護職員等への指導のポイント、評価基準等をまとめた「指導者用マニュアル及びDVD」を、都道府県において活用し、

医師又は看護師等に対して、指導者講習（以下「講習」という。）を実施する。

講習を修了した者は、指導者養成事業報告書（別添４）を提出するものとし、これに基づき、講習を修了したと認める者に対して、都道府県から「修了証明書」を交付する。

- ② 厚生労働省が提供する「指導者用マニュアル及びDVD」を、都道府県において医師又は看護師等に配付し、「指導者用マニュアル及びDVD」を用いた自己学習（以下「学習」という。）を実施する。

学習を修了した者は、指導者養成事業報告書（別添４）を提出するものとし、これに基づき、厚生労働省から「受領書」を交付する。

- (2) 指導者養成事業（これに相当すると都道府県知事が認めた事業を含む。）により講習又は学習を修了した者が講師となる。
- (3) 基本研修（講義）のうち、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」の科目については、上記（１）にかかわらず、当該科目について相当の学識経験等を有する者を講師として差し支えない。

6. 事業実施上の留意点

- (1) 基本研修のうち、講義は集合的な研修で差し支えないが、演習についてはグループを編成し、効率的かつ実践的に実施すること。
- (2) 基本研修の講義については厚生労働省が提供するテキスト内容をまとめたDVDの視聴や、当事者や既に実務経験のある者による助言を加える等、適宜効果的な内容となるよう工夫すること。また、講師による質疑の応答については時間を確保すること。
- (3) 研修の実施に当たっては、研修開催日程、研修開催期間、研修定員等の規模等の設定について、現に勤務している介護職員等が受講可能となるよう開講日（曜日）、時間等について工夫をするなど適宜配慮すること。
- (4) 都道府県の障害保健福祉主管課と老人保健福祉主管課が連携を図り、業務を行う上で効果的な研修となるよう留意すること。

7. 研修の費用

本事業に要する経費については、別に定める交付要綱に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

8. 研修の委託に係る留意事項

- (1) 本研修の実施を団体等に委託する場合の要件は次のとおりとする。

- ・ 講師、会場等の研修体制の確保が確実に行われると見込まれること。
 - ・ 会計帳簿、決算書類等の整備及び適正な経理処理が行われると見込まれること。
- (2) 研修の委託を受ける者は、研修受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした規程を定めること。
- ・ 開講目的
 - ・ 研修事業の名称
 - ・ 研修実施場所
 - ・ 定員
 - ・ 研修期間
 - ・ 研修課程
 - ・ 講師氏名
 - ・ 研修修了の認定方法
 - ・ 受講手続
 - ・ 受講料等
- (3) 研修の委託を受ける者は、研修の出席状況等研修受講者に関する状況を確実に把握し保存すること。
- (4) 研修の委託を受ける者は、事業運営上知り得た研修受講者に係る秘密の保持については、厳格に行うこと。
- (5) 研修の委託を受ける者は、実地研修等において知り得た個人の秘密の保持について、厳格に行うとともに、研修受講者も秘密の保持について十分に留意するよう指導すること。
- (6) 小規模な事業者が研修を実施することも想定されることから、委託先事業者の規模にも配慮すること。また、「特定の者」の実地研修については、利用者宅等で行われることから、利用者が利用している事業者等への再委託についても併せて配慮すること。
- (7) 小規模な事業者であって、研修講師の確保が困難な場合には、都道府県の医療関係職員等を派遣することも可能とすること。
- (8) すでに重度訪問介護従業者養成研修を受講した者等であって、これまで実質的違法性阻却で認められていたたんの吸引を修得している者については、経管栄養部分のみ受講希望があることも想定される。この場合、追加的に「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうち経管栄養に関する講義（3時間）と、経管栄養に関する演習（最大1時間）の4時間のみを受講することで足りるものとし、そうした研修の実施及び委託にも十分配慮すること。

9. 実地研修における安全の確保等

- (1) 実地研修の実施者は、研修の実施に当たり、別添2の実地研修実施要領に従い、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、実地研修の実施方法等について説明し、同意を得る等適切な手続をとること。
- (2) 実地研修において事故が発生した場合は、実地研修の実施者は速やかに指導看護師等に報告し、適切な処置を講ずるものとする。また、その状況を都道府県、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- (3) 実地研修の実施者は、前項の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こと。
- (4) 実地研修の実施者は、実地研修等の研修中の行為についても対象としている損害賠償保険に加入する等の適切な対応をとること。
- (5) 実地研修の実施者は、特に実地研修における安全の確保、知り得た秘密の厳守について万全を期すよう研修受講者への周知徹底を図ること。

10. 修了証明書の交付等

- (1) 都道府県知事は、研修を修了した介護職員等に対し別添5-1により修了証明書を交付するものとする。ただし、都道府県から研修の全課程の委託を受けて本研修を実施した場合には、別添5-2により研修修了証明書を交付するものとする。この場合、委託を受けた団体等は速やかに都道府県に研修実施状況を報告すること。
- (2) 都道府県知事は、研修修了者について、修了証明書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し管理する。

11. 報告

都道府県は、本事業の実施状況を厚生労働大臣に報告するものとする。

別表 1

科 目	中項目	時間数
重度障害児・者等の地域生活等に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者自立支援法と関係法規 ・ 利用可能な制度 ・ 重度障害児・者等の地域生活 等 	2
喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸について ・ 呼吸異常時の症状、緊急時対応 ・ 人工呼吸器について ・ 人工呼吸器に係る緊急時対応 ・ 喀痰吸引概説 ・ 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 ・ 喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 ・ 喀痰吸引の手順、留意点 等 	3
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態の把握 ・ 食と排泄（消化）について ・ 経管栄養概説 ・ 胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養 ・ 経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応 ・ 経管栄養の手順、留意点 等 	3
喀痰吸引等に関する演習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喀痰吸引（口腔内） ・ 喀痰吸引（鼻腔内） ・ 喀痰吸引（気管カニューレ内部） ・ 経管栄養（胃ろう・腸ろう） ・ 経管栄養（経鼻） 	1

○ 基本研修（講義及び演習）

※ 「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、研修の対象である行為を受ける「特定の者」の状況等により必要となる講義内容を設定すること。（例：特別支援学校の教員に対する研修における講義については、「地域生活」を「学校生活」へ変更する等、対象者に応じた内容とする等。）

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

別表 2

○ 実地研修

ケアの種類	実施回数
口腔内の喀痰吸引	指導看護師等による評価（所定の判断基準）により、問題ないと判断されるまで実施。 ※評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。
鼻腔内の喀痰吸引	
気管カニューレ内部の喀痰吸引	
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
経鼻経管栄養	

(別添1)

<口腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。					
	医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	●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。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 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。 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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。					
⑧	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。					
⑨	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	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したい。					
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。						
⑬	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。						
⑭	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんにも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。)					
片付け	⑮ 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。					
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。					
⑰	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。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 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ください。							

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。

＜口腔内吸引(通常手順)について記入してください＞

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かし					
回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点		達成度記入欄		
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 こここでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。				
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
④	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。				
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロボスカル以下、毎回確認の必要はない。				
⑥	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。				
⑦	「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。				
⑧	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。				
⑨	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑪	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したい。				
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。					
⑬	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。					
⑭	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態を観察する。 ●吸引したたんの量、性状について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんには異常はないかを確認しているか。 (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。)				
片付け ⑮	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。				
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。				
⑰	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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 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ください。						

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。

<口腔内吸引(口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした
-----	--

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 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。 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「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。					
⑧	口鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	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。					
⑩	口鼻マスクを適切にもの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎたか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	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したい。					
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。						
⑮	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。						
⑯	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●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。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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。 ・ 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。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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。)					
片付け	⑰ 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。					
⑱	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。					
⑲	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。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 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ください。							

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。

<口腔内吸引(口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

		回数	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
		月 日	/	/	/	/	/
		時 間					
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性薬式手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋を装着する。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をもらえているか。					
⑧	口鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両側の内側、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。					
⑩	口鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	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したい。					
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。						
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。						
⑯	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●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。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返し確認する。	・ 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し返すかを聞いているか。 ・ 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。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないかを確認しているか。 (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。)					
片付け	⑰ 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。					
⑱	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。					
⑲	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。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

<鼻腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 こゝまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロボスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をもらえているか。					
⑧	●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。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを握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。	・ 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。 ・ 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					
⑨	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	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したい。					
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。						
⑬	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。						
⑭	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんにも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。)					
片付け	⑮ 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。					
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える					
⑰	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。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 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ください。							

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。

<鼻腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性滅菌手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 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。 ・ 手洗いで、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにつぶしていないか。				
④	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。				
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。				
⑥	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。				
⑦	「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。				
⑧	●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。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを握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。	・ 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。 ・ 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				
⑨	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑪	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わった後できるだけ早く消したい。				
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。					
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。					
⑭	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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。)				
片付け	⑮ 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。				
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える				
⑰	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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 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ください。						

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。

<鼻腔内吸引(口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性滅菌式手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセッソを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか 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					
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめふつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「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。					
⑧	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	●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。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを遮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。	・ 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。 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					
⑩	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	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したい。					
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッソをもとに戻す。 手洗いをする。						
⑯	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 ・ 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。 ・ 利用者の状態観察を行っているか、経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんには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。)					
片付け	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。					
⑰	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える					
⑱	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。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 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ください。							

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。

<鼻腔内吸引(口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか 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				
③	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。 ・ カテーテルの先端をあらかじめこちにつけていないか。				
④	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。				
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。				
⑥	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				
⑦	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をさせてもらっているか。				
⑧	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
⑨	●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。 ●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。	・ 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。 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				
⑩	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
⑪	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑬	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したい。				
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。					
⑯	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 ・ 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。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの色・性状を見て、たん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。)				
片付け	⑰ 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量捨てる。				
⑱	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える				
⑲	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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。						

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。

<気管カニューレ内吸引(通常手順、人工呼吸器未装着)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	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。						
① ●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・必要性のある時だけ行っているか。 ・効果的にたんを吸引できる体位か。 ・気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。						
② ●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 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシーを持つ。	・利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・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。						
③ 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・カテーテルの先端をあらかじめふつけていないか。						
④ 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。						
⑤ 吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセッシー)で持つ。						
⑥ (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。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・消毒液を十分に洗い流したか。 ・吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・カテーテルについた水滴をよくはらっているか。						
⑦ 「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。						
⑧ 手袋をつけた手(またはセッシー)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・気管カニューレの手ないしセッシーでの持ち方は正しいか。 ・どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。						
⑨ 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。						
⑩ 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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内腔を洗い流す。	・気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・びんの液体を吸いすぎでないか。 ・カテーテルに分泌物が残っていないか。						
⑪ 消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。							
⑫ 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したい。						
⑬ (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。							
⑭ 手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシーをもとに戻す。 手洗いをする。							
⑮ ●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・本人の意思を確認しているか。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。 ・痛みをあたえず、吸引できたか。 ・吸引したたんの量・色・性状を見て、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)						
片付け ⑯ 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。						
⑰ 消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。						
⑱ 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する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・吸引したたんに異常があった場合、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。)						
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑩、⑪、⑫のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(通常手順、人工呼吸器未装着)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度		ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした							
		回数	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目		
		月日	/	/	/	/	/		
		時間							
	手順	留意点	達成度記入欄						
準備	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。							
	医師・訪問看護の指示を確認する。	こゝまでは、ケアの前に済ませておきます							
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。 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。								
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。							
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシーを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。							
③	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。 ・ カテーテルの先端をあらかじめぶつけないか。							
④	吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。							
⑤	吸引器のスイッチを入れる。	・ 先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセッシー)で持つ。							
⑥	(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。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。							
⑦	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をもらっているか。							
⑧	手袋をつけた手(またはセッシー)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・ 気管カニューレの手ないしセッシーでの持ち方は正しいか。 ・ どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。							
⑨	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。							
⑩	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内腔を洗い流す。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。							
⑪	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。								
⑫	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したい。							
⑬	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。								
⑭	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシーをもとに戻す。 手洗いをする。								
⑮	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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ないか。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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)							
片付け	⑯ 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。							
⑰	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。							
⑱	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する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。)							
アの個数			個	個	個	個	個		
※ 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ください。									

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。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用の場合は、⑥、⑩、⑪、⑱のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(侵襲的人工呼吸器装着者手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした				
回数					
月日					
時間					
	手順	留意点	達成度記入欄		
準備	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。			
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここでは、ケアの前に済ませておきます			
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。				
	気管カニューレに固定セモが絡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。				
① ●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・必要性のある時だけ行っているか。 ・効果的にたんを吸引できる体位か。 ・気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。				
② ●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	・利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・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。				
③ 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。 ・カテーテルの先端をあらかじめふつけていないか。				
④ 吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	・衛生的に操作できているか。				
⑤ 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引機のスイッチを入れる。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセッシン)で持つ。 ・カテーテルの先端をあらかじめふつけていないか。				
⑥ (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。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・消毒液を十分に洗い流したか。 ・吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・カテーテルについて水滴をよくはらっているか。				
⑦ 「吸引しますよ～」と声をかける。	・本人に合図を送り、心の準備をしておいているか。				
⑧ 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接続部を気管カニューレからははずし、フレキシブルチューブをきれいなタオル等の上に置く。	・呼吸器から胸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。 ・はずしたフレキシブルチューブをきれいなタオル等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。				
⑨ 手袋をつけた手(またはセッシン)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・気管カニューレの手なしセッシンでの持ち方は正しいか。 ・どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。				
⑩ カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を完了させる。	・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、家族や看護士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。				
⑪ 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。				
⑫ 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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内腔を洗い流す。	・気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・びんの液体を吸いすぎでないか。 ・カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑬ 消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑭ 吸引機のスイッチを切る。(吸引終了)	・吸引機の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
⑮ (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からははずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑯ 手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシンをもとに戻す。 手洗いをする。					
⑰ ●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●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。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・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。 ・痛みをあたえず、吸引できたか。 ・吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護士、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)				
片付け ⑱ 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量捨てる。				
⑲ 消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。				
⑳ 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する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・吸引したたんに異常があった場合、家族や看護士、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)				
アの個数			個	個	個
※ 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ください。					

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。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑩、⑬、⑮のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(侵襲的人工呼吸器装着者手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度		回数				
ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
時間		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
手順		留意点		達成度記入欄		
準備	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。				
	医師・訪問看護の指示を確認する。					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
	気管カニューレに固定セ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。					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。				
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめごみ箱に入れていないか。				
④	吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
⑤	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器のスイッチを入れる。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセッシン)で持つ。 ・ カテーテルの先端をあらかじめごみ箱に入れていないか。				
⑥	(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。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについて水滴をよくはらっているか。				
⑦	「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。				
⑧	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。	・ 呼吸器から胸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、そっとはずしているか。 ・ 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・ はずしたフレキシブルチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いてあるか。 ・ 水滴を気管カニューレ内に落とさないか。				
⑨	手袋をついた手(またはセッシン)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・ 気管カニューレの手ないしセッシンでの持ち方は正しいか。 ・ どの時期で除圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。				
⑩	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を止める。	・ 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、家族や看護士に即座に報告したか。 ・ 除圧をかけて吸引できているか。 ・ 吸引の時間は適切か。				
⑪	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、水滴を拭いた後に、コネクタを気管カニューレに接続しているか。				
⑫	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にくき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑬	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑭	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したい。				
⑮	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑯	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシンをもとに戻す。 手洗いをする。					
⑰	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●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。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護士、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)				
片付け	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量捨てる。				
⑱	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用液は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。				
⑳	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する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、家族や看護士、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 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ください。						

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。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用の場合は、⑥、⑩、⑬、⑮のステップは省略できる。

<胃ろう(滴下)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
--------	---

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコールで手洗いをする。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ 感染防止のために行います。 ここまででは、ケアの前に済ませておきます					
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・ 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)					
③	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)。					
④	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。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 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。)					
⑤	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。					
⑥	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。					
⑦	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50 cm程度の高さに経管ポトルがあるか。					
⑧	クレンメをゆっくり締めて滴下する。	・ 滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。					
⑨	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。					
⑩	終わったら、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、カテーテルテップ型シリンジで注入する場合もある。					
⑪	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。					
⑫	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。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 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ください。							

※ 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うか。
- ・ 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。

<胃ろう(滴下)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
--------	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	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。 ・感染防止のために行います。				
	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きます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
①	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。				
②	必要物品を確認する。	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)				
③	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)。				
④	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、注入容量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。	ストッパー(クレンメ)は開けているか。 ・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。)				
⑤	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。				
⑥	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は注意しているか。				
⑦	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	・しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。 ・つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。 ・利用者の胃から約50 cm程度の高さに経管ポトルがあるか。				
⑧	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/時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。				
⑨	異常がないか、確認する。	・胃ろう周辺やチューブの接続部からか漏れていないか。 ・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。				
⑩	終わったら、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。				
⑪	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。 ・食器と同じ取り扱ってよく洗浄したか。 ・楽な体位であるか利用者に確認したか。				
⑫	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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 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ください。						

※ **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うか。
- ・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。

<胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点					達成度記入欄
準備	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。	<ul style="list-style-type: none"> 外から細菌を持ち込まない。 感染防止のために行います。 					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 必要性のある時だけ行っているか。 					
②	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> 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)。 					
③	必要物品、栄養剤を用意する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 					
④	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 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ご注意しているか。 					
⑤	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テップ型シリンジをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> 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) 					
⑥	半固形栄養剤のバッグないしカテーテルテ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。	<ul style="list-style-type: none"> 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いい。半固形の栄養バッグ(市販)は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する 					
⑦	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 胃ろう周辺やチューブの接続部から漏れていないか。 利用者の表情は苦しそうでないか。 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。 					
⑧	終わったら、チューブ内洗浄程度の白湯あるいは10倍以上希釈した食酢をシリンジで流す。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 					
⑨	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 食器と同じ取り扱ってよく洗浄したか。 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) 					
⑩	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 					
アの回数		個	個	個	個	個	
※ 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ください。							

※ **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。

<胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順		達成度記入欄				
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> 外から細菌を持ち込まない。 感染防止のために行います。 				
	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きます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
①	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 必要性のある時だけ行っているか。 				
②	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> 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)。 				
③	必要物品、栄養剤を用意する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 				
④	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 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ご注意しているか。 				
⑤	胃ろうに半固形栄養剤のバッグなし、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。	<ul style="list-style-type: none"> 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) 				
⑥	半固形栄養剤のバッグな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。	<ul style="list-style-type: none"> 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いい。半固形の栄養バッグ(市販)は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する 				
⑦	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 胃ろう周辺やチューブの接続部位からか漏れていないか。 利用者の表情は苦しそうでないか。 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。 				
⑧	終わったら、チューブ内洗浄程度の白濁あるいは10倍以上希釈した食酢をシリンジで流す。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 				
⑨	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 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) 				
⑩	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。						

※ 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、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。

＜経鼻胃管からの注入について記入してください＞

基本研修(演習)用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
--------	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 ・ 感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・ 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)					
③	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)。					
④	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。					
⑤	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、注入容量を高いところにかける。点滴下筒に半分満たし滴下が確認できるようにする。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 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	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。					
⑦	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めてあるか。 ・ 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の高さに栄養バッグがあるか。					
⑧	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。 ・ 流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。					
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、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。					
⑩	終わったら、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、カテーテルタイプシリンジで注入する場合もある。					
⑪	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。 ・ 食器と同じ取り扱ってよく洗浄したか。 ・ 楽な体位であるか利用者を確認したか。					
⑫	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。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 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ください。							

※ **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。

<経鼻胃管からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
--------	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ 感染防止のために行います。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	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。				
②	必要物品を確認する。	・ 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)				
③	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)。				
④	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いてないか確認する。	・ 破損、抜けがないか。 ・ 鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。 ・ 口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか。				
⑤	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、注入容標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。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 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	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。				
⑦	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めてあるか。 ・ 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の高さに栄養バッグがあるか。				
⑧	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。 ・ 流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。				
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、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。				
⑩	終わったら、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。				
⑪	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。				
⑫	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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 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ください。						

※ 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うか。
- ・ 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。

実地研修実施要領

1 実地研修における役割分担及び介護職員等が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という。）

① 医師・指導看護師等・介護職員等との役割分担

- ・ 利用者について、初回の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、指導看護師等のみで実施すべきか、指導看護師等の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医等の医師が承認する。
- ・ 実習時において、指導看護師等は、定期的に、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、指導看護師等の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ・ 指導看護師等は、定期的に、介護職員等がたんの吸引を実施する間、利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- ・ 指導看護師等は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う。
- ・ 指導看護師等が不在の場合には、指導の補助を行う者（医師、看護師等と連携している本人・家族、経験のある介護職員等）からの助言等を得て、利用者の状況に応じて、口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を確認した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、利用者の家族や指導看護師等に対して実施状況を報告する。
- ・ 指導の補助を行う者は、状態変化時等に指導看護師等に連絡すること。

② 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師等の役割

- ・ 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員等が手順を守って行えば危険性は低く、介護職員等が行っても差し支えないものと考えられる。
- ・ 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」

とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別時には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、介護職員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、指導看護師等が担当することが適当である。

- ・ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(2) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養」という）

① 医師・指導看護師等・介護職員等との役割分担

- ・ 利用者について、初回の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、指導看護師等のみで実施すべきか、指導看護師等の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医等の医師が承認する。
- ・ 実習時において、指導看護師等は、定期的に、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、指導看護師等の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ・ 指導看護師等は、定期的に、介護職員等が経管栄養等を実施する間、利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- ・ 指導看護師等は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う。
- ・ 指導看護師等が不在の場合には、指導の補助を行う者からの助言等を得て、利用者の状況に応じて、胃、腸、鼻及び全身の状態を確認した後、経管栄養を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、利用者の家族や指導看護師等に対して実施状況を報告する。
- ・ 指導の補助を行う者は、状態変化時等に指導看護師等に連絡すること。

② 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師等の役

割

- ・ 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、定期的に指導看護師等が行うことが適当である。
- ・ 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は定期的に指導看護師等が行うことが適当である。
- ・ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、指導看護師等が行うことが望ましいが開始後の対応は介護職員等によっても可能であり、指導看護師等の指導の下で、介護職員等が行うことが許容される。

2 介護職員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等」という。）を実施する上で必要であると考えられる条件

（1）利用者の同意

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）が、たんの吸引等の実地研修の実施と介護職員等、利用者のかかりつけ医等の医師、訪問看護事業所等との連携対応について介護職員等から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師等の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

（2）医療関係者による的確な医学管理

- ① 指導看護師等が医師以外の場合、利用者のかかりつけ医等の医師から指導看護師等に対し、書面による必要な指示があること。
- ② 家族、利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師等、保健所の保健師等、介護職員等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認の上、実習を行うこと。
- ③ 利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師等及び介護職員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

（3）たんの吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導看護師等が介護職員等を指導する。
- ② 介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であって、現場演習における評価基準を満たした者であること。
- ③ たんの吸引等については、利用者のかかりつけ医等の医師に承認され

た介護職員等が、指導看護師等の指導の下、承認された行為について行うこと。

- ④ 当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師等及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。
- ⑤ 在宅等においては、医師、看護師等と連携した本人・家族、経験のある介護職員等が、利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師等の指示の下、指導の補助を行うことができる。

(4) 体制整備

- ① たんの吸引等を実施する事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、在宅の場合には、利用者ごとに医療関係者を含めた定期的なケア・カンファレンスを実施するなど、訪問看護事業所等との連携による安全確保体制を整備しておくこと。また、施設等の場合には、関係者からなる安全委員会を設置すること。
- ② 適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該介護職員等は、利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師等の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師等との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- ④ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、たんの吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師等、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師等との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

(別添3)

<口腔内吸引(通常手順)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	●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。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 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。 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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。					
⑧	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。					
⑨	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったからできるだけ早く消したい。					
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。						
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。						
⑭	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 ・ 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。経鼻管使用者では、経鼻管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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。)					
片付け ⑮	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。					
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。					
⑰	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。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

<口腔内吸引(通常手順)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性揮発性手指消毒剤で手洗いを済ませる。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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。					
⑧	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。					
⑨	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、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎではないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	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したい。					
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。						
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いを済ませる。						
⑭	●利用者へ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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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。)					
片付け	⑮ 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。					
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。					
⑰	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。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 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ください。							

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。

<口腔内吸引(口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした
-----	--

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 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。 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「吸りますよ〜」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。					
⑧	口鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	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。					
⑩	口鼻マスクを適切にもの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎっていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	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したい。					
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。						
⑮	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。						
⑯	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●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。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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。 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。 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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。)					
片付け	⑰ 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。					
⑱	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。					
⑲	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。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 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ください。							

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。

<口腔内吸引(口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かし
-----	--

		回数	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
		月日	/	/	/	/	/	
		時間						
		手順	留意点					達成度記入欄
準備	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。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます						
	医師・訪問看護の指示を確認する。							
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。							
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。						
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性滅菌式手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	・ 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。 ・ 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。						
③	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。 ・ カテーテルの先端をあらかじめつぶしていないか。						
④	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。						
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。						
⑥	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						
⑦	「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。						
⑧	口鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。						
⑨	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。						
⑩	口鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。						
⑪	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。						
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。							
⑬	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したい。						
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。							
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシンをもとに戻す。 手洗いをする。							
⑯	●利用者へ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。 ●利用者の顔色、呼吸状態を観察する。 ●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。 ●吸引した物の量、性状等について、ふりすり確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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。 ・ 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。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんにも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。)						
片付け ⑰	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。						
⑱	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。						
⑲	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。)						
アの個数			個	個	個	個	個	
※ 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ください。								

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。

<鼻腔内吸引(通常手順)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんで手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性滅菌手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあらかじめこちにつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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。					
⑧	●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。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを握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。	・ 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。 ・ 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					
⑨	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、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	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したい。					
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。						
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。						
⑭	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんにも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。)					
片付け ⑮	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量捨てる。					
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える					
⑰	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。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

<鼻腔内吸引(通常手順)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした									
回数						6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日						/	/	/	/	/
時間										
	手順	留意点	達成度記入欄							
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます								
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。								
②	●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。 ●必要に応じて未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。								
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。								
④	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。								
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。								
⑥	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。								
⑦	「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。								
⑧	●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。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こ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。	・ 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。 ・ 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								
⑨	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、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。								
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。									
⑪	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したい。								
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。									
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。手洗いをする。									
⑭	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引したたんの量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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。)								
片付け	⑮ 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。								
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える								
⑰	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。)								
アの個数						個	個	個	個	個
※ 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ください。										

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。

<鼻腔内吸引(口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性滅菌式手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセッソを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか 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					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「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。					
⑧	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	●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。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを遮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。	・ 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。 ・ 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					
⑩	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	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したい。					
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッソをもとに戻す。 手洗いをする。						
⑯	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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 ・ 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。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんには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。)					
片付け	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。					
⑰	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える					
⑱	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。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 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ください。							

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。

<鼻腔内吸引(口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者手順)について記入>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした					
回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	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。				
	医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	こまめでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。				
②	●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。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセ션を持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか 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				
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにつけていないか。				
④	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。				
⑤	●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。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。				
⑥	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				
⑦	「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。				
⑧	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
⑨	●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。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを遮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。	・ 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。 ・ 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				
⑩	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にものもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
⑪	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す。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑬	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したい。				
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセ션をもとに戻す。 手洗いをする。					
⑯	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 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。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 吸引したたん、性状を見て、たん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。)				
片付け	⑰ 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量捨てる。				
⑱	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える				
⑲	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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 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ください。						

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。

<気管カニューレ内吸引(通常手順、人工呼吸器未装着)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。 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。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシーを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。				
③	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。 ・ カテーテルの先端をあらかじめふたに付けていないか。				
④	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。				
⑤	吸引器のスイッチを入れる。	・ 先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセッシー)で持つ。				
⑥	(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。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。				
⑦	「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。				
⑧	手袋をつけた手(またはセッシー)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・ 気管カニューレの手ないしセッシーでの持ち方は正しいか。 ・ どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。				
⑨	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。				
⑩	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を載せて内側を洗い流す。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑪	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑫	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったからできるだけ早く消したい。				
⑬	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑭	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシーをもとに戻す。手洗いをする。					
⑮	●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。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。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。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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)				
片付け	⑯ 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。				
⑰	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用液は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。				
⑱	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する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。						

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。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑩、⑪のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(通常手順、人工呼吸器未装着)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。 気管カニューレに人工鼻が付いている場合は、はずしておく。	・外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。					
②	●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 ●必要に応じ滅菌手袋を装着する。場合によってはセッシーを持つ。					
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。					
④	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、器具の取扱いができていないか。 ・カテーテルの先端をあらかじめふつけていないか。				
⑤	吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセッシー)で持つ。				
⑥	(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。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・消毒液を十分に洗い流したか。 ・吸引圧の確認しているか。(毎回が必要ない) ・カテーテルについた水滴をよくはらっているか。				
⑦	「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。				
⑧	手袋をつけた手(またはセッシー)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・気管カニューレの手なしセッシーでの持ち方は正しいか。 ・どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。				
⑨	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。				
⑩	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内腔を洗い流す。	・気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用で洗浄しているか。 ・びんの液体を吸いすぎているか。 ・カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑪	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑫	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したい。				
⑬	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からははずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑭	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシーをもとに戻す。手洗いをする。					
⑮	●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。 ● 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状について、ふり返り確認する。	・本人の意思を確認しているか。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。 ・痛みをあたえず、吸引できたか。 ・吸引したたんの量・色・性状を見て、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。)				
片付け ⑯	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量捨てる。				
⑰	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。				
⑱	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する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・吸引したたんに異常があった場合、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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。						

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。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用の場合は、⑥、⑩、⑪のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(侵襲的人工呼吸器装着者手順)について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かし
-----	--

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
		手順	達成度記入欄				
準備	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。					
	医師・訪問看護の指示を確認する。						
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	こゝまでは、ケアの前に済ませておきます					
	気管カニューレに固定セモが絡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。						
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。					
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめふたづけていないか。					
④	吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。					
⑤	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器のスイッチを入れる。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 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。 ・ カテーテルの先端をあらかじめふたづけていないか。					
⑥	(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。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。					
⑦	「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。					
⑧	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、そとはずせているか。 ・ 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・ はずしたフレックスチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いているか。 ・ 水滴を気管カニューレ内に落とさないでいるか。					
⑨	手袋をついた手(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。	・ 気管カニューレの手ないしセツシでの持ちは正しいか。 ・ どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。					
⑩	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を止める。	・ 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。 ・ 陰圧をかけた吸引できているか。 ・ 吸引の時間は適切か。					
⑪	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、水滴を拭いた後に、コネクタを気管カニューレに接続しているか。					
⑫	使用済み吸引カテーテルは外製アルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内腔を洗い流す。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑬	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑭	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したい。					
⑮	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑯	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。						
⑰	●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。 ●利用者の 顔色、呼吸状態等を観察する。 ●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。 ●吸引した物の 量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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)					
片付け	⑱ 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量捨てる。					
⑲	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
⑳	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する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑩、⑬、⑮のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(侵襲的人工呼吸器装着者用手順)について記入してください>

実地研修用

達成度		ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした					
		回数	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。					
	医師・訪問看護の指示を確認する。						
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	ここでは、ケアの前に済ませておきます					
	気管カニューレに固定ヒモが絡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。						
①	●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いを済ませる。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセ션を持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 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。					
③	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。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。					
⑤	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器のスイッチを入れる。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセ션)で持つ。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
⑥	(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。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。					
⑦	「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。					
⑧	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ンネクターを気管カニューレからはずし、フレキシブルチューブをきれいなタオル等の上に置く。	・ 呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、片手でフレキシブルチューブ(コネクタ)を、そとはずせているか。 ・ 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・ はずしたフレックスチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いているか。 ・ 水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。					
⑨	手袋をつけた手(またはセ션)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・ 気管カニューレの手ないしセ션での持ち方は正しいか。 ・ どの時間で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。					
⑩	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を完了させる。	・ 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。					
⑪	吸引を終了したら、すぐにコンネクターを気管カニューレに接続する。	・ フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、水滴を払った後に、コンネクターを気管カニューレに接続しているか。					
⑫	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内面を洗い流す。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑬	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑭	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したい。					
⑮	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑯	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセ션をもとに戻す。 手洗いを済ませる。						
⑰	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを観察する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●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。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 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ないか。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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)					
片付け	⑱ 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量捨てる。					
⑲	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用液は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
⑳	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する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 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ください。							

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。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑩、⑬、⑮のステップは省略できる。

<胃ろう(滴下)からの注入について記入してください>

実地研修用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
--------	---

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
		月日	/	/	/	/	/
		時間					
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	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。 ・ 感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・ 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)					
③	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)。					
④	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、注入容量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。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 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。)					
⑤	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。					
⑥	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。					
⑦	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	・ しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。 ・ つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。 ・ 利用者の胃から約50 cm程度の高さに経管ポトルがあるか。					
⑧	クレンメをゆっくりに緩めて滴下する。	・ 滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。					
⑨	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か漏れていないか。 ・ 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。					
⑩	終わったら、チューブに白濁を流す。	・ 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。					
⑪	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。 ・ 食器と同じ取り扱ってよく洗浄したか。 ・ 楽な体位であるか利用者に確認したか。					
⑫	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。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 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ください。							

※ 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保が特に必要な点)

- ・ 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。

<胃ろう(滴下)からの注入について記入してください>

実地研修用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
--------	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコールで手洗いをする。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ 感染防止のために行います。				
	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きます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
①	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。				
②	必要物品を確認する。	・ 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)				
③	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)。				
④	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。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好み温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)				
⑤	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。				
⑥	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。				
⑦	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	・ しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。 ・ つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。 ・ 利用者の胃から約50 cm程度の高さに経管ポトルがあるか。				
⑧	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/時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。				
⑨	異常がないか、確認する。	・ 胃ろう周辺やチューブの接続部からか漏れていないか。 ・ 利用者の表情は苦しそうでないか。 ・ 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。				
⑩	終わったら、チューブに白濁を流す。	・ 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。				
⑪	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。 ・ 素な体位であるか利用者に確認したか。				
⑫	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。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 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ください。						

※ 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。

<胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点					達成度記入欄
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコールで手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> 外から細菌を持ち込まない。 感染防止のために行います。 					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 必要性のある時だけ行っているか。 					
②	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> 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)。 					
③	必要物品、栄養剤を用意する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 					
④	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 					
⑤	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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) 					
⑥	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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いい。半固形の栄養バッグ(市販)は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する 					
⑦	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 胃ろう周辺やチューブの接続部からか漏れていないか。 利用者の表情は苦しそうでないか。 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。 					
⑧	終わったら、チューブ内洗浄程度の白濁あるいは10倍に希釈した食酢をシリンジで流す。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 					
⑨	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 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を確認したか。(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) 					
⑩	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 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ください。							

※ 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。

<胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください>

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性滅菌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。 ・ 感染防止のために行います。					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	こここでは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。 ・ 必要性のある時だけ行っているか。					
②	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)。					
③	必要物品、栄養剤を用意する。	・ 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。)					
④	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。					
⑤	胃ろうに半固形栄養剤のバッグなし、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)					
⑥	半固形栄養剤のバッグな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いい。半固形の栄養バッグ(市販)は手で丸め込み最後はぞうきんを絞るように注入する					
⑦	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か漏れていないか。 ・ 利用者の表情は苦しそうでないか。 ・ 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。					
⑧	終わったら、チューブ内洗浄程度の白濁あるいは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止、細菌が繁殖しないように、圧をかけてフラッシュしたか。					
⑨	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。 ・ 食器と同じ取り扱ってよく洗浄したか。 ・ 楽な体位であるか利用者を確認したか。 (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)					
⑩	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。)					
アの回数			個	個	個	個	個
※ 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ください。							

※ 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、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。

＜経鼻胃管からの注入について記入してください＞

実地研修用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かし
--------	--

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月 日		/	/	/	/	/
時 間						
	手 順	留 意 点		達成度記入欄		
準備	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。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	<ul style="list-style-type: none"> 外から細菌を持ち込まない。 感染防止のために行います。 <p>ここまでは、ケアの前に済ませておきます</p>				
①	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 				
②	必要物品を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 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) 				
③	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> 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)。 				
④	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いてないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 				
⑤	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。	<ul style="list-style-type: none"> ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 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	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 				
⑦	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 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の高さに栄養バッグがあるか。 				
⑧	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	<ul style="list-style-type: none"> 滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時。 流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。 				
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 				
⑩	終わったら、チューブに白湯を流す。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 				
⑪	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 				
⑫	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 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ください。						

※ **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。

<経鼻胃管からの注入について記入してください>

実地研修用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
--------	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	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。 ・ 感染防止のために行います。				
	医師・訪問看護の指示を確認する。	こまめでは、ケアの前に済ませておきます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
①	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。				
②	必要物品を確認する。	・ 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)				
③	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) ・ 頭部を一気に拳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)。				
④	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る巻いていないか。				
⑤	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、注入容量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。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 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	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。				
⑦	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めてあるか。 ・ 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の高さに栄養バッグがあるか。				
⑧	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。 ・ 流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。				
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	・ 利用者の表情は苦しそうでないか。 ・ 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。				
⑩	終わったら、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。				
⑪	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。				
⑫	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。)				
アの個数			個	個	個	個
※ 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ください。						

※ **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重要な点)**

- ・ 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。

(別添4)

介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修の実施のための
指導者養成事業報告書（アンケート）

本指導者養成事業報告書（アンケート）の提出をもって修了書等が交付されますので、必ず提出してください。

提出先は、都道府県において実施される指導者講習の場合と自己学習で実施される場合は異なります。

【指導者養成事業報告書の提出先】

都道府県において実施される指導者講習の場合は、**都道府県に提出**。

自己学習の場合は、本報告書を下記**委託業者に提出**。

委託事業者：株式会社ピュアスピリッツ	
〒101-0047 東京都千代田区内神田1-4-15 新誠ビル3F-B	
TEL:03-5283-5567	
<個人情報の取扱について>	
・今回取得する皆様の個人情報は、厚生労働省に報告するために取得するものであり、本事業以外には使用いたしません。	
・個人情報は適正な管理を行い、個人情報の保護に努めます。	

都道府県において実施された指導者講習又は自己学習を修了したので報告します。

氏名		性別	男・女
生年月日	(西暦) 年 月 日生	年齢	歳
住所	〒 _____		
	都道府県		
現在の勤務先	設置主体名		事業所名
	所在地		
	〒 _____		
都道府県			
保有資格			資格取得年月
修了書の送付先	住所地・勤務先・その他  <small>その他の方のみ、下の欄もご記入ください。</small>		
	〒 _____		
	都道府県		

指導者養成事業の実施方法について伺います。

問1) 該当する番号を○で囲んでください。

1. 都道府県において実施された指導者講習を受講
2. 自己学習

問1) で「1. 都道府県において実施された指導者講習を受講」と回答された方に伺います。

問2) 指導者講習について、「基本研修(講義・演習)」や「実地研修」を実施していただくに当たり、どの程度役立つと思われましたか。(それぞれ○は1つ)

	かなり役立つ	役立つ	どちらともいえない	あまり役に立たない
重度障害児・者等の地域生活等に関する講義についての内容	1	2	3	4
たんの吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義				
緊急時の対応及び危険防止に関する講義				
「呼吸について」の内容	1	2	3	4
「たんの吸引」についての内容	1	2	3	4
「健康状態の把握」についての内容	1	2	3	4
「経管栄養」についての内容	1	2	3	4
たんの吸引等に関する演習				
「たんの吸引」についての手順等	1	2	3	4
「経管栄養」についての手順等	1	2	3	4

問3) 「どちらともいえない」「そう思わない」と回答された方。その理由は何ですか。

問1) で「2. 自己学習」と回答された方に伺います。

問4) 自己学習について、「基本研修(講義・演習)」や「実地研修」を実施していただくに当たり、どの程度役立つと思われましたか。(それぞれ○は1つ)

	かなり役立つ	役立つ	どちらともいえない	あまり役に立たない
重度障害児・者等の地域生活等に関する講義についての内容	1	2	3	4
たんの吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義				
緊急時の対応及び危険防止に関する講義				
「呼吸について」の内容	1	2	3	4
「たんの吸引」についての内容	1	2	3	4
「健康状態の把握」についての内容	1	2	3	4
「経管栄養」についての内容	1	2	3	4
たんの吸引等に関する演習				
「たんの吸引」についての手順等	1	2	3	4
「経管栄養」についての手順等	1	2	3	4

問5) 「どちらともいえない」「そう思わない」と回答された方。その理由は何ですか。

指導者用マニュアル・DVDについて伺います。

問6) 指導者用マニュアルのボリュームはどう思いましたか。(○は1つ)

1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. どちらともいえない

問7) 問6で「2. 多い」「3. 少ない」「4. どちらともいえない」と回答された方。その理由は何ですか。

問8) DVDの長さはどう思いましたか。(○は1つ)

1. 適切 2. 長い 3. 短い 4. どちらともいえない

問9) 問8で「2. 長い」「3. 短い」「4. どちらともいえない」と回答された方。その理由は何ですか。

問10) 指導者用マニュアル・DVDの内容についてどう思いましたか。(○は1つ)

1. わかりやすいと感じた 2. わかりにくいと感じた 3. どちらともいえない

問11) 問10で「2. わかりにくいと感じた」「3. どちらともいえない」と回答された方。その理由は何ですか。

問12) 指導者用マニュアル・DVDで不足していると思われる内容があれば、具体的に教えてください。

指導者養成事業について伺います。

問13) 指導者養成事業について、ご意見がありましたらご記入ください。

これから実施して頂く基本研修（講義・演習）や実地研修について伺います。

問14) 基本研修（講義・演習）や実地研修を行うにあたって、疑問や不安を感じていることがあれば教えてください。

最後に、あなたご自身について伺います。

問15) あなたは、研修講師の経験はありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

問16) 問15で「1. ある」と回答された方。どのような研修講師をされたことがあるのか、具体的に教えてください。

(別添5-1)

第 号

修了証明書

氏 名

生年月日 (年号) 年 月 日

あなたは、〇〇(都道府県)が開催した、平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業において、〇〇(利用者)氏に対して〇〇(実地研修で行った医行為の種類)を実施するための研修の全課程を修了したことを証します。

平成 年 月 日

都道府県

〇〇 〇〇

(別添5-2)

第 号

修了証明書

氏 名

生年月日 (年号) 年 月 日

あなたは、〇〇(都道府県)の委託を受けて〇〇が開催した、平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業において、〇〇(利用者)氏に対して〇〇(実地研修で行った医行為の種類)を実施するための研修の全課程を修了したことを証します。

平成 年 月 日

(事業実施者の名称)

代表者氏名