

実地研修実施事業所・実地研修指導講師の皆様へ

令和6年度介護職員等のたん吸引等研修（特定の者を対象とする研修[第3号研修]） 実地研修の留意事項

実地研修については、「介護職員等のたん吸引等研修（特定の者を対象とする研修[第3号研修]）」の研修受講者が筆記試験に合格した後に、研修受講者が就業する施設・事業所に文書で依頼して実施します。

実地研修の評価については、研修実施要綱の別添「特定の者を対象とする研修（第3号研修）の修得程度の審査方法」（以下「第3号研修審査方法」という。）に基づき行ってください。

1 実施手順について

実施手順については、「第3号研修審査方法」第2の「2実施手順」に従ってください。

評価項目は各行為ごとに次の9つに分かれております。特定の利用者が必要とするケアに合った行為を選択し、該当する行為の評価項目を次の別紙1-1～別紙1-9で確認の上、その行為の評価票を使用して評価してください。

現場演習には「基本研修（演習）評価票（別紙2-1～別紙2-9）」を、実地研修には「実地研修評価票（別紙3-1～別紙3-9）」を使用して評価してください。

評価票は道社協ホームページよりダウンロードすることができます。

（行為別評価項目）

・喀痰吸引 口腔内吸引（通常手順）	別紙1-1
・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）	別紙1-2
・喀痰吸引 鼻腔内吸引（通常手順）	別紙1-3
・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）	別紙1-4
・喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引（通常手順）	別紙1-5
・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）	別紙1-6
・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）	別紙1-7
・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形タイプ）	別紙1-8
・経鼻経管栄養	別紙1-9

2 評価判定について

(1) 基本研修（現場演習）

現場演習は、実地研修の序盤に、実際に特定の利用者のいる現場（居宅又は施設の居室）において、実地研修指導講師等が行う喀痰吸引又は経管栄養を見ながら利用者ごとの手順に従って現場演習を実施し、プロセスの評価を行います。

評価判定については、「第3号研修審査方法」第2の4の「(1) 基本研修（現場演習）評価判定」のとおりですが、研修受講者が、必要な行為ごとに現場演習を実施した上で、実地研修指導講師が「基本研修（演習）評価票」のすべての項目について「ア 評価項目について手順どおりにできている」と評価された場合に修了となります。

（基本研修（現場演習）評価判定基準：3段階評価）

ア 評価項目について手順どお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。（手順どおりに実施できなかった。）

「基本研修（演習）評価票」には、あらかじめ、右上の欄に研修受講者の受講番号と氏名、特定の利用者の氏名を記入し、現場演習の実施のつど、**回数、月日、時間**を記入してください（「記載例1」参照）。

(2) 実地研修

実地研修は、筆記試験に合格し、基本研修（現場演習）で評価判定基準を満たした研修受講者に対して、実地研修指導講師の指導の下に実施します。

評価判定については、「第3号研修審査方法」第2の4の「(2) 実地研修評価判定」のとおりですが、研修受講者が、必要な行為ごとに実地研修を実施した上で、実地研修指導講師が「実地研修評価票」のすべての項目について、2回連続して、「ア 1人で実施できる」と評価された場合に修了となります。

（実地研修評価判定基準：4段階評価）

ア 1人で実施できる。 評価項目について手順どお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。

評価判定基準の「イ」「ウ」「エ」と評価された項目が一つでもある場合には、不成功となりますので、2回連続して成功するまで実地研修を行ってください。

評価票には、あらかじめ、右上の欄に研修受講者の受講番号と氏名、特定の利用者の氏名を記入し、実地研修の実施のつど、回数、月日、時間を記入してください（次頁「記載例2」参照）。

評価票は、実地研修修了後に別紙様式4-1「基本研修（現場演習）及び実地研修実施報告書」を道社協に提出していただきます。

（実地研修が修了となる例）

回数	1回	2回	3回	4回	5回
受講者A	○	○			
受講者B	○	×	○	○	
受講者C	×	○	×	○	○

※「○」は成功、「×」は不成功

3 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、施設・事業所で定めた緊急時の連絡方法により、速やかに担当の医師又は実地研修指導講師等に報告し、適切な措置を講じてください。事故の内容、経過等については、本会にすみやかに報告してください。

4 実地研修実施に係るその他の様式

実地研修実施に係る評価票・参考様式等の様式については、北海道社会福祉協議会ホームページの「喀痰吸引等研修事業」よりダウンロードできます。

次の参考様式は、厚生労働省ホームページに添付されている「喀痰吸引等の提供に関する参考様式」をもとに、北海道社会福祉協議会が独自に作成した参考様式の例です。これらの様式をもとに施設・事業所で独自の様式を作成いただくことも可能です。

各様式の用途等については、別紙1「登録特定行為事業者の登録基準」に基づいてください。

【参考様式】

- (1) 介護職員等喀痰吸引等指示書
 - (2) 喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書
 - (3) 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書
 - (4) 喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書
 - (5) 喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書
 - (6) 喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施記録
- （参考）安全委員会（または喀痰吸引等関係者会議）設置規程

基本研修(演習)評価票: 喀痰吸引 口腔内吸引(通常手順)

評価判定基準	ア 評価項目について手順どおりに実施できている。		研修受講者	受講番号		57	
	イ 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。			氏名		北海 太郎	
	ウ 評価項目を抜かした。(手順どおりに実施できなかった。)		特定の利用者の氏名		福祉 一郎		
回数 ※()内に現場演習の実施回数を記入すること。「(1)回目」			(1)回目	(2)回目	()回目	()回目	()回目
月日 ※現場演習を実施した月日を記入すること。「10/31」			10/31	11/1	/	/	/
時間 ※現場演習を実施した時刻を記入すること。「13:15」			13:45	10:15			
実施手順	評価項目	評価の視点	評価結果				
STEP4: 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。	ア	ア			
	2 医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。	ア	ア			
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。		ア	ア			
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。	ア	ア			
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。	ア	ア			
	6 口の周囲、口腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。	ア	ア			
	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。	・吸引前の手洗いを行っているか。	ア	ア			
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	—	ア	ア			
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。	イ	ア			
	10 吸引器のスイッチを入れる。	—	ア	ア			
	11 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キロボスカ以下に設定されているか。	ウ	ア			
	12 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。	ア	ア			
	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。	ア	ア			
	14 吸引開始の声をかける。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。	ア	ア			
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。	ア	ア			
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。	ア	ア			
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。	ア	ア			
	18 非利き手、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。	ア	ア			
	19 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。	ア	ア			
	20 手袋をはずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。	ア	ア			
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。	ア	ア			
22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。	ア	ア				
23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。	イ	ア				
24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。	ア	ア				
STEP6: 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。	ア	ア			
STEP7: 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。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。	ア	ア			
	27 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。	ア	ア			
STEP8: 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—	ア	ア			
アの個数 計			25	28			
*自由記載欄							
(1)回目	評価項目9で、吸引カテーテルの先端をベッドにぶつけた。評価項目11の吸引圧の確認を抜かした。 評価項目23の観察項目のうち、経鼻経管が口腔内に入っていないかの確認を忘れた。						
(2)回目	すべての項目について手順どおりにできた。						
()回目							
()回目							
()回目							

別紙2-1 (特定の者を対象とする研修[第3号研修])					記載例2					
基本研修(演習) 評価票: 喀痰吸引 口腔内吸引(通常手順)										
評価判定基準	ア 評価項目について手順どおりに実施できている。				研修受講者	受講番号		57		
	イ 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。					氏名		北海 太郎		
	ウ 評価項目を抜かした。(手順どおりに実施できなかった。)					特定の利用者の氏名		福祉 一郎		
回数 ※()内に現場演習の実施回数を記入すること。「(1)回目」					(1)回目	(2)回目	(3)回目	(4)回目	()回目	
月日 ※現場演習を実施した月日を記入すること。「10/11」					10/31	11/1	11/1	11/2	/	
時間 ※現場演習を実施した時刻を記入すること。「13:15」					13:45	10:15	14:20	10:35		
実施手順	評価項目	評価の視点			評価結果					
STEP4: 準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。			ア	ア	ア	ア	
	2	医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。			ア	ア	ア	ア	
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。				ア	ア	ア	ア	
STEP5: 実施	4	吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。			ア	ア	ア	ア	
	5	吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。			ア	ア	ア	ア	
	6	口の周囲、口腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。			ア	ア	ア	ア	
	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。	・吸引前の手洗いをしているか。			ア	ア	ア	ア	
	8	使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	-			ア	ア	ア	ア	
	9	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができているか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。			ア	イ	ア	ア	
	10	吸引器のスイッチを入れる。	-			ア	ア	ア	ア	
	11	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キロボスカ以下に設定されているか。			ウ	ア	ア	ア	
	12	(乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができているか。			ア	ア	ア	ア	
	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。			ア	ア	ア	ア	
	14	吸引開始の声をかける。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。			ア	ア	ア	ア	
	15	適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。			ア	ア	ア	ア	
	16	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。			ア	ア	ア	ア	
	17	吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。			ア	ア	ア	ア	
	18	非利き手、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。			ア	ア	ア	ア	
	19	(単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。			ア	ア	ア	ア	
	20	手袋をはずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。			ア	ア	ア	ア	
	21	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。			ア	ア	ア	ア	
22	体位や環境を整える。	・安楽な姿勢を整え、環境の調整を行ったか。			ア	ア	ア	ア		
23	対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。			ア	イ	ア	ア		
24	流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いをしたか。			ア	ア	ア	ア		
STEP6: 報告	25	指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。			ア	ア	ア	ア	
STEP7: 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。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。			ア	ア	ア	ア	
	27	保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は経ぎ足さず、セットごと取り換えているか。			ア	ア	ア	ア	
STEP8: 記録	28	実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-			ア	ア	ア	ア	
アの個数 計					27	26	28	28		
*自由記載欄										
(1)回目	評価項目11で、吸引圧が20キロボスカを超えている事に気づかなかったため、その場で指導した。									
(2)回目	評価項目27では、指示された吸引圧を超えていたことに気づかなかったことについてヒヤリハットとして報告された。									
(3)回目	評価項目9で、吸引カテーテルの先端をベッドにぶつけた。									
(4)回目	評価項目23の観察項目のうち、経鼻経管が口腔内に出ていないかの確認を忘れた。									
()回目	すべての項目について手順どおりにできた。									
()回目	すべての項目について手順どおりにできた。									

別紙1-1 (特定の者を対象とする研修[第3号研修])		【※新版(特定)】	
評価項目：喀痰吸引 口腔内吸引(通常手順)			
実施手順	評価項目	評価の視点	
STEP4 : 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。	
	2 医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。	
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。		
STEP5 : 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。	
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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。	・喀痰の貯留、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。	・吸引前の手洗いをやっているか。	
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッションを持つ。	—	
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・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 吸引器のスイッチを入れる。	—	
	11 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されているか。	
	12 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。	
	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 吸引開始の声をかける。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。	
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。	
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。	
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。	
	18 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはすし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはすし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。	
	20 手袋をはすす。セッションを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。	
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。	
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。	
	23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。	
	24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。	
	STEP6 : 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。
	STEP7 : 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。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
		27 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。
STEP8 : 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—	

留意点

※特定の対象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。

評価項目：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）

実施手順	評価項目	評価の視点
STEP4： 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。
	2 医師の指示書を確認する。	
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。
STEP5： 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取扱いに注意。
	7 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。（手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。）	吸引前の手洗いを行っているか。
	8 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけないか。
	9 吸引器のスイッチを入れる。	-
	10 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されているか。
	11 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。
	12 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。
	13 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。
	14 口鼻マスクをはすす。	※個人差があり、順番が前後することがある。
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。
	18 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはすし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはすし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。
	20 手袋をはすす。セツシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。
	22 口鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定（装着）する。	※個人差があり、順番が前後することがある。
	23 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。
	24 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。
	25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。（経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。）	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。
	26 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。
	STEP6： 報告	27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。
STEP7： 片付け	28 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
	29 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。
STEP8： 記録	30 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-

留意点
 ※特定の対象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。

評価項目：喀痰吸引 鼻腔内吸引 (通常手順)

実施手順	評価項目	評価の視点
STEP4 : 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。
	2 医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	
STEP5 : 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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。	・喀痰の貯留、出血等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。	・吸引前の手洗いを行っているか。
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	-
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・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 吸引器のスイッチを入れる。	-
	11 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されているか。
	12 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。
	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 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。
	18 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。
	20 手袋をはずす。セツシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。
	23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。
24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。	
STEP6 : 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。
STEP7 : 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。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
	27 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。
STEP8 : 記録	28 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-
<p>留意点</p> <p>※ 特定の対象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。</p>		

評価項目：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)

実施手順	評価項目	評価の視点
STEP4 : 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。
	2 医師の指示書を確認する。	
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。
STEPS : 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取扱いに注意。
	7 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。(手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	吸引前の手洗いをやっているか。
	8 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめにつけていないか。
	9 吸引器のスイッチを入れる。	—
	10 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されているか。
	11 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。
	12 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。
	13 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。
	14 口鼻マスクまたは鼻マスクをははずす。	※個人差があり、順番が前後することがある。
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。
	18 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からははずし、破棄する。 (乾燥法の場合、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、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。
	20 手袋をははずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。
	22 口鼻マスクまたは鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。	※個人差があり、順番が前後することがある。
	23 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。
24 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。	
25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかの確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。	
26 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。	
STEP6 : 報告	27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。
STEP7 : 片付け	28 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
	29 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。
STEP8 : 記録	30 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—

留意点

- ※特定の対象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。

評価項目：喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引(通常手順)

実施手順	評価項目	評価の視点
STEP4: 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。
	2 医師の指示書を確認する。	
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。
	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 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。
	6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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、皮膚の状態等)、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。	・吸引前の手洗いを行っているか。
	9 使い捨て手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	—
	10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめにつけていないか。
	11 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(またはセツン)で持つ。
	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キロボスカ以下に設定されているか。
	13 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。
	14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。
	15 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。
	16 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・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。
	17 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。
	18 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。
	19 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。
	21 手袋をはずす。セツンを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。
	22 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。
	23 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。
24 対象者の顔色。呼吸状態。吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。	
25 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。	
STEP6: 報告	26 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。
STEP7: 片付け	27 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
	28 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は経ぎ足さず、セットごと取り換えているか。
STEP8: 記録	29 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—

留意点

※特定の対象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。

※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予報の上で望ましい。

別紙1-6 (特定の者を対象とする研修[第3号研修])		【※新版(特定)】	
評価項目：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)			
実施手順	評価項目	評価の視点	
STEP4: 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。	
	2 医師の指示書を確認する。		
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。	
	4 気管カニューレに固定ヒモが結んでいる場合はほどいておき、少しコネクターを緩めておいても良い。		
STEP5: 実施	5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。	
	6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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確認する。	・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、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。	吸引前の手洗いを行っているか。	
	9 使い捨て手袋をする。場合によってはセッソを持つ。	—	
	10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。	
	11 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(またはセッソ)で持つ。	
	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されているか。	
	13 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。	
	14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。	
	15 吸引開始の声をかける。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。	
	16 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ーを気管カニューレからはずし、きれいなタオルの上に置く。	・吸引器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、非利き手で触れフレキシブルチューブ先端のコネクターを、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。 ・はずしたコネクターをきれいなタオルの上に置いていないか。 ・コネクターを外した時、フレキシブルチューブ内にたまった水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。	
	17 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引してきたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。	
	18 吸引を終了したら、すぐに、フレキシブルチューブ先端のコネクターを気管カニューレに接続し、正しく接続できているか人工呼吸器の作動状況や状態を確認する。	・フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、気管カニューレ内に落ちないように、水滴を払ってから接続しているか。	
	19 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。	
	20 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。	
	21 非利き手、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。	
	22 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破壊する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。	
	23 手袋をはずす。セッソを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。	
	24 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。	
	25 人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度などを確認する。	・人工呼吸器の不具合はないか。	
	26 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。	
	27 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を確認する。	・苦痛を最小限に、吸引してきたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。	
	28 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。	
	STEP6: 報告	29 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。
	STEP7: 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。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
		31 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。
	STEP8: 記録	32 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—

留意点

※特定の対象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。
 ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

評価項目：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

実施手順	評価項目	評価の視点	
STEP4： 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。	
	2 医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。	
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。		
STEP5： 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。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。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。	
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。	
	7 注入内容を確認し、クレンメを開けてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	・クレンメを開けているか。	
	8 クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを開める。	・栄養剤を無駄にせず確実に空気を抜いたか。	
	9 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。胃ろう周囲の観察を行う。	・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。	
	10 注入用ボトルを所定の位置につらし、胃ろうチューブの先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続する。	・所定の位置もしくは胃から50cm程度の高さにつらしているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。	
	11 注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくり緩める。滴下等の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。	
	12 滴下中に、対象者に異常がないか、確認する。	・栄養剤が胃ろう周辺や接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ●対象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。 ●急激な滴下や滴下の停止はないか。	
	13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養のセットのラインをはずす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。	
	14 終了後しばらくは上体を拳上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽の確認をしたか。	
	15 体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位ではあるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。	
	STEP6： 報告	16 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。
	STEP7： 片付け	17 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具（経管栄養セットやシリンジ）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。
	STEP8： 記録	18 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—

※対象者による評価ポイント(評価を行うに当たって対象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。
- ・注入の速さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か。

留意点

- ※特定の対象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。

評価項目：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

実施手順	評価項目	評価の視点
STEP4： 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。
	2 医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	
STEP5： 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。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。 カテーテルチップ型シリンジを使う場合は、半固形栄養剤をシリンジで吸い取っておく。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。
	7 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で確認する。 胃ろう周囲の観察を行う。	・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。
	8 胃ろうチューブの先端をアルコール綿などで拭き、胃ろうチューブと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。	・それぞれの栄養剤に適したアダプターや接続用チューブ、加圧バッグ等が使用できているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。
	9 注入を開始することを対象者に伝え、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。必要時は加圧バッグを使用する。	・決められた速度で注入できるように加圧できているか。 ・過剰に圧をかけて、接続部がはずれていないか。
	10 注入中に、対象者に異常がないか、確認する。	・半固形栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ●対象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。
	11 注入が終了したら、カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を開いているか。
	12 終了後しばらくは上体を拳上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽の確認をしたか。
	13 体位を整える。 必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位ではあるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。
STEP6： 報告	14 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。
STEP7： 片付け	15 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具（経管栄養セットやシリンジ）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。
STEP8： 記録	16 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—

※対象者による評価ポイント(評価を行うに当たって対象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。
- ・注入の速さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か。

留意点

- ※特定の対象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。

評価項目：経鼻経管栄養

実施手順	評価項目	評価の視点
STEP4 : 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。
	2 医師の指示書を確認する。	
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。
STEP5 : 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。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。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。
	7 注入内容を確認し、クレンメを開めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。 滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	・クレンメを開けているか。
	8 クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを開める。	・栄養剤を無駄にせず確実に空気を抜いたか。
	9 経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。 口の中で経鼻胃管が巻いてないか確認する。	・破損、抜けがないか確認したか。 ・鼻から挿入された経鼻胃管の鼻より外に出た部位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確認したか。
	10 注入用ボトルを所定の位置につらし、経鼻胃管と接続する。	・所定の位置、もしくは胃から50cm程度の高さにつらしているか。 ・再度、経鼻胃管であることを確認してから接続しているか。
	11 注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくり緩める。 滴下等の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。 注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。
	12 滴下中に、対象者に異常がないか、確認する。	・栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ●対象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。 ●急激な滴下や滴下の停止はないか。
	13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養のセットのラインをはずす。 カテテルチップ型シリンジに白濁を吸い、経鼻胃管に白濁を流す。	・決められた量の白濁を使い、経鼻胃管内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・経鼻胃管の栓を開いているか。
14 終了後しばらくは上体を拳上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽な体位ではあるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。	
15 体位を整える。 必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位ではあるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。	
STEP6 : 報告	16 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。
STEP7 : 片付け	17 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具（経管栄養セットやシリンジ）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。
STEP8 : 記録	18 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-

※対象者による評価ポイント(評価を行うに当たって対象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。
- ・注入の速さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か。

留意点

- ※特定の対象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。

実地研修評価票：喀痰吸引 口腔内吸引(通常手順)

評価判定基準	ア 評価項目について手順どおりに実施できている。		研修受講者	受講番号
	イ 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。)		氏名	
	ウ 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。(見過ごせないレベルであり、その場で指導した。)		特定の利用者の氏名	
	エ 1人での実施を任せられるレベルにはない。			

回数 ※()内に現場演習の実施回数を記入すること。「(/)回目」	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日 ※現場演習を実施した月日を記入すること。「10/11」	/	/	/	/	/
時間 ※現場演習を実施した時刻を記入すること。「13:15」					

実施手順	評価項目	評価の視点	評価結果	評価結果	評価結果
STEP4: 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から綿着等を持ち込まない。			
	2 医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。			
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。				
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。			
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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。	・喀痰の貯留、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。	・吸引前の手洗いをしているか。			
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	-			
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。			
	10 吸引器のスイッチを入れる。	-			
	11 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キロボスカ以下に設定されているか。			
	12 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が滲らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。			
	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 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。			
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。			
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。			
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。			
	18 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。			
	20 手袋をはずす。セッシンを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。			
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。			
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢を整え、環境の調整を行ったか。			
	23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。			
24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。				
STEP6: 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。			
STEP7: 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。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。			
	27 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。			
STEP8: 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-			

アの個数計					
*自由記載欄					
()回目					
()回目					
()回目					
()回目					
()回目					

実地研修評価票：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)

評価判定基準	ア 評価項目について手順どおりに実施できている。					研修受講者	受講番号
	イ 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。)					氏名	
	ウ 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。(見過ごせないレベルであり、その場で指導した。)					特定の利用者の氏名	
	エ 1人での実施を任せられるレベルにはない。						

回数 ※()内に現場演習の実施回数を記入すること。「()回目」	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日 ※現場演習を実施した月日を記入すること。「10/11」	/	/	/	/	/
時間 ※現場演習を実施した時刻を記入すること。「13:15」					

実施手順	評価項目	評価の視点	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
STEP4: 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2 医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。						
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。					
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取扱いに注意。					
	7 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。(手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	吸引前の手洗いをしているか。					
	8 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。					
	9 吸引器のスイッチを入れる。	-					
	10 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キロボルト以下に設定されているか。					
	11 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。					
	12 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。					
	13 吸引開始の声をかける。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。					
	14 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。					
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。					
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。					
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。					
	18 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	20 手袋をはずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。					
22 口鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。	※個人差があり、順番が前後することがある。						
23 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。						
24 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
26 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いをしたか。						
STEP6: 報告	27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
	STEP7: 片付け	28 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
29 保管容器や洗浄水等を適時交換する。		・洗浄水や消毒液は雑菌定着さ、セットごと取り換えているか。					
STEP8: 記録	30 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-					
		-					

7の欄数計

*自由記載欄					
()回目					
()回目					
()回目					
()回目					
()回目					

実地研修評価票：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)

評価判定基準	ア 評価項目について手順どおりに実施できている。		研修受講者	氏名
	イ 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。)		氏名	
	ウ 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。(見過ごさないレベルであり、その場で指導した。)		特定の利用者の氏名	
エ 1人での実施を任せられるレベルにはない。				

回数 ※()内に現場演習の実施回数を記入すること。「(/)」回目	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日 ※現場演習を実施した月日を記入すること。「10/11」	/	/	/	/	/
時間 ※現場演習を実施した時刻を記入すること。「13:15」					

実施手順	評価項目	評価の視点	評価結果	評価結果	評価結果
STEP4: 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。			
	2 医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。			
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。				
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。			
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取扱いに注意。			
	7 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。(手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	吸引前の手洗いをしているか。			
	8 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・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らかじめぶつけていないか。			
	9 吸引器のスイッチを入れる。	-			
	10 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されているか。			
	11 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。			
	12 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。			
	13 吸引開始の声をかける。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。			
	14 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。			
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さを超えて挿入していないか。			
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。			
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。			
	18 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。			
	20 手袋をはずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。			
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。			
	22 口鼻マスクまたは鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。	※個人差があり、順番が前後することがある。			
	23 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。			
	24 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。			
	25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかの確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。			
	26 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。			
	STEP6: 報告	27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。		
STEP7: 片付け	28 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。			
	29 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。			
STEP8: 記録	30 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-			

アの個数計

*自由記載欄					
()回目					
()回目					
()回目					
()回目					
()回目					

実地研修評価票：喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引（通常手順）

評価判定基準	ア 評価項目について手順どおりに実施できている。		研修受講者	受講番号
	イ 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。)		氏名	
	ウ 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。(見過ごさないレベルであり、その場で指導した。)		特定の利用者の氏名	
	エ 1人での実施を任せられるレベルにはない。			

回数 ※()内に現場演習の実施回数を記入すること。「()/回目」	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日 ※現場演習を実施した月日を記入すること。「10/11」	/	/	/	/	/
時間 ※現場演習を実施した時刻を記入すること。「13:15」					

実施手順	評価項目	評価の視点							
STEP4: 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。							
	2 医師の指示書を確認する。								
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。							
	4 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。								
STEP5: 実施	5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。							
	6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び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、皮膚の状態等）、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。	・吸引前の手洗いをやっているか。							
	9 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	-							
	10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。							
	11 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）で持つ。							
	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キロボスカ以下に設定されているか。							
	13 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。							
	14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。							
	15 吸引開始の声をかける。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。							
	16 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・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。							
	17 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。							
	18 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。							
	19 非利き手、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 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。							
	21 手袋をはずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。							
	22 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。							
	23 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢を整え、環境の調整を行ったか。							
	24 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・舌痙を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 ・気管カニューレ周囲の状態（喀痰の吹き出し、皮膚の状態等）、固定のゆるみ等のチェックをしたか。							
	25 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。							
	STEP6: 報告	26 指導看護士に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
		27 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。						
	STEP7: 片付け	28 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。						
	STEP8: 記録	29 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-						

アの個数計

*自由記載欄					
()回目					
()回目					
()回目					
()回目					
()回目					

実地研修評価票：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)

評価判定基準	ア 評価項目について手順どおりに実施できている。	研修受講者	受講番号	
	イ 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。)		氏名	
	ウ 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。(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。			

回数 ※()内に現場演習の実施回数を記入すること。「()/項目」 月日 ※現場演習を実施した月日を記入すること。「10/11」 時間 ※現場演習を実施した時刻を記入すること。「13:15」	()/項目	()/項目	()/項目	()/項目	()/項目
--	--------	--------	--------	--------	--------

実施手順	評価項目	評価の要点	評価結果			
STEP4: 準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。				
	2 医師の指示書を確認する。					
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここでは、ケアの前に済ませておく。				
	4 気管カニューレに固定ヒモが結んでいる場合はほどいておき、少しコネクタを緩めておいても良い。					
STEP5: 実施	5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得るか。				
	6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。				
	7 気管カニューレ周囲の周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を確認する。	・気管カニューレ周囲の状態（喀痰の吹き出し、皮膚の状態等）、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。	吸引前の手洗いをしているか。				
	9 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	-				
	10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめつけていないか。				
	11 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）で持つ。				
	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キロボスカ以下に設定されているか。				
	13 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (浸漬法の場合) 吸引カテーテル外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱ができていないか。				
	14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。				
	15 吸引開始の声をかける。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。				
	16 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ーを気管カニューレからはずし、きれいなタオル等の上に置く。	・吸引器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、非利き手で触れフレキシブルチューブ先端のコネクターを、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。 ・はずしたコネクターをきれいなタオルの上に置いていないか。 ・コネクターを外した際、フレキシブルチューブ内にたまった水滴を気管カニューレ内に落とさないか。				
	17 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さまで挿入していないか。				
	18 吸引を終了したら、すぐに、フレキシブルチューブ先端のコネクターを気管カニューレに接続し、正しく接続できているか人工呼吸器の作動状況や状態を確認する。	・フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、気管カニューレ内に落ちないよう、水滴を払ってから接続しているか。				
	19 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。				
	20 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。				
	21 非利き手、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機構音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。				
	22 (撤回法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。				
	23 手袋をはずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。				
	24 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。				
	25 人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度などを確認する。	・人工呼吸器の不具合はないか。				
	26 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。				
	27 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を確認する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 ・気管カニューレ周囲の状態（喀痰の吹き出し、皮膚の状態等）、固定のゆるみ等のチェックをしたか。				
	28 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いをを行ったか。				
	STEP6: 報告	29 指導者・看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。			
	STEP7: 片付け	30 吸引びんの廃棄量が70～80%になる前に廃棄を捨てる。 31 保管容器や洗浄水等を適時交換する。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。 ・洗浄水や消毒液は経ぎ足さず、セットごと取り換えているか。			
	STEP8: 記録	32 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-			

アの備数 計					
*自由記載欄					
()/項目					
()/項目					
()/項目					
()/項目					
()/項目					

実地研修評価票：経鼻経管栄養

評価判定基準	ア	評価項目について手順どおりに実施できている。	研修受講者	受講番号
	イ	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。)		氏名
	ウ	評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。(見過ごせないレベルであり、その場で指導した。)		特定の利用者の氏名
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。		

回数 ※()内に現場演習の実施回数を記入すること。【()回目】	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日 ※現場演習を実施した月日を記入すること。【10/11】	/	/	/	/	/
時間 ※現場演習を実施した時刻を記入すること。【13:15】					

実施手順	評価項目	評価の視点	評価結果					
STEP4 : 準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2	医師の指示書を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。						
STEP5 : 実施	4	対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。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。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。					
	6	体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。					
	7	注入内容を確認し、クレンスを開けてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	・クレンスを開けているか。					
	8	クレンスを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンスを閉める。	・栄養剤を無駄にせず確実に空気を抜いたか。					
	9	経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を自視で観察する。口の中で経鼻胃管が巻いていないか確認する。	・破損、抜けがないか確認したか。 ・鼻から挿入された経鼻胃管の鼻より外に出た部位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確認したか。					
	10	注入用ボトルを所定の位置につらし、経鼻胃管と接続する。	・所定の位置、もしくは肩から50cm程度の高さにつらしているか。 ・再度、経鼻胃管であることを確認してから接続しているか。					
	11	注入を開始することを対象者に伝え、クレンスをゆっくり緩める。滴下等の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。					
	12	滴下中に、対象者に異常がないか、確認する。	・栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ●対象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。 ●急激な滴下や滴下の停止はないか。					
	13	滴下が終了したらクレンスを閉じ、経管栄養のセットのラインをはずす。カテーテルチップ型シリンジに白濁を吸い、経鼻胃管に白濁を流す。	・決められた量の白濁を使い、経鼻胃管内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・経鼻胃管の栓を閉じているか。					
	14	終了後しばらくは上体を拳上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽な体位ではあるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。					
	15	体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位ではあるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。					
STEP6 : 報告	16	指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7 : 片付け	17	使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具(経管栄養セットやシリンジ)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。					
STEP8 : 記録	18	実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	-					

アの個数計

*自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

(参考様式1)

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

事業者	事業者種別					
	事業者名称					
対象者	氏名	生年月日		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
	住所	電話 () -				
	要介護認定区分	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)				
	障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5 区分6
	主たる疾患(障害)名					
実施行為種別	口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養					
指示内容	具体的な提供内容					
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)					
	経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む)					
	その他留意事項 (介護職員等)					
	その他留意事項 (看護職員)					
(参考) 使用医療機器等	1. 経鼻胃管	サイズ: _____ Fr、種類:				
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類: ボタン型・チューブ型 サイズ: _____ Fr、_____ cm				
	3. 吸引器					
	4. 人工呼吸器	機種:				
	5. 気管カニューレ	サイズ: 外径 _____ mm、長さ _____ mm				
	6. その他					
緊急時の連絡先 不在時の対応法						

※1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。

※2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

機関名

住所

電話

(FAX)

医師氏名

印

(登録喀痰吸引等(特定行為)事業者の長) 殿

(参考様式2)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

作成者氏名	㊦	作成日	
承認者氏名①	㊦	承認日	
承認者氏名②	㊦	承認日	

基本情報	対象者	氏名		生年月日				
		要介護認定状況	要支援（ 1 2 ）		要介護（ 1 2 3 4 5 ）			
		障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
		障害名						
	住所							
	事業所	事業所名称						
		担当介護職員氏名						
		管理責任者氏名						
		担当看護職員氏名						
	担当医師氏名							

業務実施計画	計画期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
	目標					
	実施行為	実施頻度/留意点				
	口腔内の喀痰吸引					
	鼻腔内の喀痰吸引					
	気管カニューレ内部の喀痰吸引					
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養					
	経鼻経管栄養					
	医師への実施状況報告予定年月日	年 月 日				

(参考様式3)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書

下記の内容について十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務（特定行為業務）の実施に同意いたします。

喀痰吸引等（特定行為） の種別	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養	
提供を受ける期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
提供を受ける頻度		
提 供 体 制	事業所名称	
	事業所責任者氏名	
	事業所担当者氏名	
	担当看護職員氏名	
	担当医師氏名	

同意日 年 月 日

住 所
氏 名 印

署名代行者

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所
代行者氏名 印
本人との関係

署名者

私は、本人の意思が確認できないので、署名いたしました。

署名者住所
署名者氏名 印
本人との関係

事業所名
事業所住所
代表者名 印

(参考様式4)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書

基本情報	対象者	氏名		生年月日				
		要介護認定状況	要支援（ 1 2 ）		要介護（ 1 2 3 4 5 ）			
		障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	住所							
	事業所	事業所名称						
		担当介護職員氏名						
		管理責任者氏名						
担当看護職員氏名								

実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日													
	(喀痰吸引) 年 月							(経管栄養) 年 月						
実施日 (実施日に○)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31					29	30	31				
実施行為	実施結果							特記すべき事項						
喀痰吸引	口腔内の喀痰吸引													
	鼻腔内の喀痰吸引													
	気管カニューレ内部の喀痰吸引													
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養													
	経鼻経管栄養													

上記のとおり、喀痰吸引等の業務実施結果について報告いたします。

年 月 日

事業者名

責任者名

印

(指示書を作成した医師) 殿

参考様式5)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書

報告者状況	事業所名称	
	介護職員氏名	
	管理責任者氏名	
被報告者状況	事業所名称	
	連携看護職員氏名	

発生日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃		
発生場所	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)		
対象者	氏名 :	(男・女)	年齢 :
	当日の状況		

出来事の情報（1連の行為につき1枚）			
行為の種類	【喀痰吸引】 ①人工呼吸器の装着の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ②部位 (<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) 【経管栄養】 (<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管)		
第1発見者 (○は1つ)	<input type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 連携看護職員 <input type="checkbox"/> 連携看護職員以外の看護職員	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> その他 ()
出来事の発生状況	※誰が、何をを行っている際、何を、どのようにしたため、対象者はどうなったか。		
医師 への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
連携看護職員 への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
出来事への対応	※出来事が起きてから、誰が、どのように対応したか。		

救急救命処置の実施	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的な処置： _____ ）
出来事が発生した背景・要因	※なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きたか。
(当てはまる要因を全て)	【人的要因】 <input type="checkbox"/> 判断誤り <input type="checkbox"/> 知識誤り <input type="checkbox"/> 確認不十分 <input type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 未熟な技術 <input type="checkbox"/> 技術間違い <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 慌てていた <input type="checkbox"/> 緊張していた <input type="checkbox"/> 思いこみ <input type="checkbox"/> 忘れた <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	【環境要因】 <input type="checkbox"/> 不十分な照明 <input type="checkbox"/> 業務の中断 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	【管理・システムの要因】 <input type="checkbox"/> 連携（コミュニケーション）の不備 <input type="checkbox"/> 医療材料・医療機器の不具合 <input type="checkbox"/> 多忙 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
出来事の影響度分類 (レベル0～5のうち一つ)	<input type="checkbox"/> 0 エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、対象者には実施されなかった
	<input type="checkbox"/> 1 対象者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	<input type="checkbox"/> 2 処置や治療は行わなかった（対象者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	<input type="checkbox"/> 3 a 簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
	<input type="checkbox"/> 3 b 濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	<input type="checkbox"/> 4 a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない
	<input type="checkbox"/> 4 b 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う
	<input type="checkbox"/> 5 レベル4 b をこえる影響を与えた

介護職員 報告書記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師・連携看護職員の助言等	①医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について
	②介護職員へ行った助言・指導内容等について
	③その他（今回実施した行為で介護職員の対応として評価できる点など）

医師・連携看護職員 報告書記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(参考様式6)

喀痰吸引等（特定行為）業務実施記録

対象者氏名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
実施行為種別	口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養		
介護職員氏名		担当看護職員氏名	

実施日	年 月 日 (曜日)	
実施時間	業務実施結果	特記すべき事項
午前 時 分 午後		
午前 時 分 午後		
午前 時 分 午後		
担当看護職員の 指 導 助 言		
実施日	年 月 日 (曜日)	
実施時間	業務実施結果	特記すべき事項
午前 時 分 午後		
午前 時 分 午後		
午前 時 分 午後		
担当看護職員の 指 導 助 言		

※ 「業務実施結果」欄は、喀痰吸引では吸引物の種類や性状、量など、経管栄養では栄養剤の種類、内容、量、注入時間などを記録する。

(参考)

安全委員会（または喀痰吸引等関係者会議）設置規程

（設置の目的）

第1条 介護職員による喀痰吸引及び経管栄養（以下「喀痰吸引等」という。）に関する業務の実施に当たって、施設・事業所内に安全委員会（または喀痰吸引等関係者会議）を設置する。

（協議内容）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討・協議する。

- (1) 介護職員による喀痰吸引等業務の実施方針および実施計画に関すること。
- (2) 介護職員による喀痰吸引等業務の実施状況および進捗状況に関すること。
- (3) 医師および看護職員と介護職員の連携による喀痰吸引等の実施に関する体制に関すること。
- (4) 介護職員が喀痰吸引等を実施する場合の手続きおよび業務手順に関すること。
- (5) 介護職員が喀痰吸引等を実施する際の事故およびヒヤリハット事例の蓄積および分析に関すること。
- (6) 介護職員が喀痰吸引等を安全に実施するための教育、研修計画等に関すること。
- (7) 介護職員が行う喀痰吸引等に必要な備品等の衛生管理および感染予防に関すること。
- (8) その他業務の実施に関して必要な事項

（構成）

第3条 委員会は、事業所・施設の長（管理責任者）、医師および介護職員の指導に当たる看護師を含む関係者で構成し、構成メンバーは別表のとおりとする。

2 委員会の委員長は、施設・事業所の長とする。

※ その他の関係者の例

介護支援専門員、相談支援従事者、設置法人や市町村の関係職員など

（会議）

第4条 委員会は、月に1回開催するものし、必要に応じて委員長の判断で随時開催することができる。

2 会議内容については記録し保存する。