

**(5)喀痰吸引「実地研修」
口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) 指導者評価票**

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

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

氏名：

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

		指導者氏名（終了時にフルネームでサイン）						
回数			(1)回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日			10/5					
時間			14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う		ア					
	2 手洗いをを行う		ア					
	3 必要な物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		ア					
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ		ア					
実施	5 利用者に吸引の説明をする		ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える		ア					
	7 口腔内・鼻腔内を観察する		ア					
	8 手袋の着用またはセッシを持つ		ア					
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す		ア				
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		ア				
		11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		ア				
		12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する		ア				
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る		ア				
		14 利用者に吸引開始について声かけをする		ア				
		15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する		ア				
		16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する		ア				
		17 吸引チューブを静かに抜く		ア				
		18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		ア				
		19 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす		ア				
		20 (セッシを持っている場合) セッシを戻す		ア				
		21 吸引器の電源を切る		ア				
		22 吸引チューブを連結管からはずし保管容器に戻す		ア				
		23 手袋をはずす(手袋を使用している場合)		ア				
		24 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える		ア				
		25 吸引物及び利用者の状態を観察する		ア				
	26 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する		イ					
	27 手洗いをする		ア					
	報告	28 吸引物及び利用者の状態を報告する		イ				
		29 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)		イ				
	片づけ	30 吸引びんの排液量が70~80%になる前に排液を捨てる		イ				
		31 使用物品を速やかに後片づけまたは交換する		ア				
記録	32 ケア実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録しておく		ア					
アの個数※			28					
※ 指導内容を具体的に記述してください 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述								

※ は、記載例です。

**(7) 喀痰吸引「実地研修」
気管カニューレ内部吸引(通常手順) 指導者評価票**

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

氏名：

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

		指導者氏名(終了時にフルネームでサイン)						
		回数	(1)回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
		月日	10/5					
		時間	14:00					
準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いをを行う	ア					
	3	必要な物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を利用者のもとの運ぶ	ア					
実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア					
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	ア					
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア				
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア				
		11	(浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア				
		12	吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア				
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア				
		14	利用者に吸引開始について声かけをする	ア				
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア				
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア				
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア				
		18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア				
	19	滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20	(セッシを持っている場合) セッシを戻す	ア					
	21	吸引器の電源を切る	ア					
	22	吸引チューブを連結管からはずし保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	23	手袋をはずす(手袋を使用している場合)	ア					
	24	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	25	吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
	27	手洗いをする	ア					
	報告	28	吸引物及び利用者の状態を報告する	イ				
		29	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	イ				
	片づけ	30	吸引びんの排液量が70~80%になる前に排液を捨てる	ア				
		31	使用物品を速やかに後片づけまたは交換する	ア				
記録	32	ケア実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録しておく	ア					
アの個数※			29					
※ 指導内容を具体的に記述してください 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述								

※気管カニューレ内部の吸引については、無菌的に操作することが必要であり、吸引チューブを再利用せず一回ごとに未開封の吸引チューブを使用することが望ましい。そのため、上記「吸引チューブを連結管からはずし保管容器に戻す」の評価項目については、「単回使用の場合は吸引チューブを破棄する」として評価する。

※ は、記載例です。

**(4) 経管栄養「実地研修」
胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 指導者評価票**

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

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

氏名：

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

		指導者氏名（終了時にフルネームでサイン）					
		回数	(1)回目	()回目	()回目	()回目	()回目
		月日	10/5				
		時間	14:00				
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア				
	2	手洗いをを行う	ア				
	3	必要な物品を準備する	ア				
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類、量、温度、時間を確認する	ア				
	5	経管栄養の注入準備を行う	ア				
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア				
ケア実施	経管栄養の実施	7	利用者に本人確認を行い経管栄養の実施について説明する	ア			
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア			
		9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア			
		10	注入を開始し、注入直後の状態を観察する	ア			
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア			
		12	注入中の利用者の体位を観察する	ア			
		13	注入物の滴下の状態を観察する	ア			
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）の漏れを観察する	ア			
		15	注入中の利用者の状態（気分不快、腹部膨満感、おう気・おう吐、腹痛、呼吸困難等）を観察する	ア			
		16	注入終了後はクレンメを閉め、経管栄養チューブの連結をはずす	ア			
		17	経管栄養チューブに白湯を注入し、状態を観察する	ア			
		18	半座位の状態を保つ	ア			
結果確認報告		19	利用者の状態を食後しばらく観察し、看護職員に報告する	イ			
		20	体位変換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア			
		21	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア			
片づけ		22	使用物品を速やかに後片づけする	ア			
記録		23	ケアの実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録する	ア			
アの個数※			22				
<p style="text-align: center;">※ 指導内容を具体的に記述してください 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述</p>							

※ は、記載例です。

**(6) 経管栄養「実地研修」
経鼻経管栄養 指導者評価票**

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

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

氏名：

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

		指導者氏名（終了時にフルネームでサイン）					
回数		(1)回目	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10/5					
時間		14:00					
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類、量、温度、時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	ア					
ケア実施	経管栄養の実施	7 利用者に本人確認を行い経管栄養の実施について説明する	ア				
		8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア				
		9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア				
		10 注入を開始し、注入直後の状態を観察する	ア				
		11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア				
		12 注入中の利用者の体位を観察する	ア				
		13 注入物の滴下の状態を観察する	ア				
		14 注入中の利用者の状態（気分不快、腹部膨満感、おう気・おう吐、腹痛、呼吸困難・むせ込み、顔色・表情の変化、苦悶表情の出現等）を観察する	ア				
		15 注入終了後はクレンメを閉め、経管栄養チューブの連結をはずす	ア				
		16 経管栄養チューブに白湯を注入し、状態を観察する	ア				
		17 半座位の状態を保つ	ア				
結果確認報告	18 利用者の状態を食後しばらく観察し、看護職員に報告する	イ					
	19 体位変換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	20 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	ア					
片づけ	21 使用物品を速やかに後片づけする	ア					
記録	22 ケアの実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録する	ア					
アの個数※		21					
※ 指導内容を具体的に記述してください 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

※ は、記載例です。