（別添）

令和７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］）

修得程度の審査方法

第１　筆記試験による知識の定着の確認

１　基本方針

介護職員等のたん吸引等研修基本研修（講義）（以下「講義」という。）の全課程修了後に、筆記試験により、研修受講者が喀痰吸引及び経管栄養（以下「喀痰吸引等」という。）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。

２　筆記試験の受験資格

基本研修（講義）の全課程を受講した者は、筆記試験の受験資格を有する。

ただし、試験中に不正行為があった場合及び受験資格に当たって虚偽又は不正の事実があった場合には、合格を取り消すものとし、筆記試験の受験資格を失うとともに、当該年度の研修を受講することができない。

また、上記の場合、当該受験者に通知をするとともに、北海道へ情報提供を行うものとする。

３　筆記試験の実施時期

筆記試験による知識の定着の確認の実施については、講義の全課程受講後に行う。

４　筆記試験の出題範囲

講義の全科目の範囲とし、研修テキストから出題する。

５　出題形式

客観式問題（四肢択一）による。

６　出題数及び試験時間

(1)　出 題 数　　２０問

(2)　試験時間　　３０分

７　試験問題の作成指針

試験問題については、次に掲げる作成指針に基づき作成する。

(1)　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、喀痰吸引等を中心とした内容となるよう配慮する。

(2)　「喀痰吸引等の対象者を観察した内容を適確に表現できる用語や指示が理解できる知識」及び「喀痰吸引等について行為の根拠や目的及び技術に関する知識」について基礎的知識を問う問題を中心とする。

(3)　知識の想起及び理解を問う問題を中心に出題する。

(4)　試験問題の作成に当たっては、基本研修（講義）の研修講師で構成する喀痰吸引等研修実施委員会合否判定専門小委員会（以下「合否判定委員会」という。）において検討・協議し、問題の客観的な妥当性を高めるよう工夫する。

８　筆記試験の合否の通知

筆記試験の合否については、受講者に通知する。

総正解率が７割以上９割未満に該当する受験者については、再試験の実施についてあわせて通知する。

９　合否判定基準

筆記試験の総正解率が９割以上の受験者を合格とする。

総正解率が７割以上９割未満に該当する受験者は、筆記試験による再試験（以下「再試験」という。）を受けることができる。なお、再試験の総正解率が９割未満の受験者及び再試験に欠席した者は不合格とする。

筆記試験の総正解率が７割未満の受験者及び再試験の総正解率が９割未満の受験者は、不合格とし、受験資格を失う。受験資格を得るためには、講義の全課程を再度受講しなければならない。

10　筆記試験の実施に係る留意事項

⑴ 遅刻者の取扱い

遅刻者の入室許可は試験開始後１５分までとし、それ以降は認めない。

ただし、試験時間が１５分の場合には、遅刻者の入室許可は試験開始後５分までとする。

⑵ 携帯電話等の取扱い

携帯電話等の通信機器は、試験中は電源を切り、鞄等にしまっておくものとし、携帯電話等を時計として使用することも禁止する。

⑶ 試験問題及び回答用紙の持ち帰り

受験者は試験問題及び回答用紙を持ち帰ることはできない。

第２　評価による技能修得の確認（基本研修（演習）及び実地研修）

１　基本方針

基本研修（演習）及び実地研修については、評価の実施により、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための技能を修得していることを確認する。

評価は、実際の喀痰吸引等の提供が安全管理体制の確保、医師・看護職員・介護職員等の連携確保や役割分担、医師の文書による指示等の条件の下で実施されることを念頭においた基本研修（演習）及び実地研修を実施した上で行う。

⑴　基本研修（演習）の評価

研修受講者が、演習指導講師の指導の下、演習シミュレーター（吸引訓練モデル、経管栄養訓練モデル、心肺蘇生訓練用器材一式）、その他演習に必要な機器（吸引装置一式、経管栄養用具一式、処置台又はワゴン等）を用いて、シミュレーター演習及び現場演習を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための技術を修得していることを、演習指導講師が評価する。

⑵　実地研修の評価

研修受講者が、実地研修指導講師の指導の下、実地研修協力者の協力に基づき実地研修を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための知識及び技能を修得していることを、実施研修指導講師が評価する。

２　実施手順

基本研修（演習）及び実地研修の実施手順は、表１「実施手順」の STEP１から STEP８の順に行うこととし、このうち STEP４～STEP７について、表２「基本研修（現場演習）及び実地研修類型区分」の区分ごとに、４に掲げる基本研修（現場演習）及び実地研修の「評価判定基準」及び「評価票」を用いた評価を行う。

（表１「実施手順」）

STEP１：安全管理体制確保 （実地研修のみ）	実際の喀痰吸引等の提供が、医師、看護職員との連携体制・役割分担の下で行われることを想定し、医師が実地研修指導講師である看護職員とともに、研修受講者の実地研修の実施についての総合的判断を行う。
STEP２：観察判断 （実地研修のみ）	実地研修時において、実地研修指導講師は、定期的に、実地研修協力者の状態像を観察し、実施の可否等を確認する。
STEP３：観察	研修受講者が、演習シミュレーター又は実地研修協力者の状態像を観察する。
STEP４：実施準備	研修受講者が、医師の指示等の確認、手洗い、必要物品の用意や確認など、演習又は実地研修の実施に必要な準備を行う。
STEP５：実施	研修受講者が、喀痰吸引等の演習又は実地研修を実施する。 ※　経鼻経管栄養の場合の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を除く。
STEP６：報告	研修受講者が、演習シミュレーター又は実施研修協力者の喀痰吸引等の実施後の状態像を観察し、研修講師に報告する。
STEP７：片付け	研修受講者が、演習又は実地研修で使用した物品等を片付ける。
STEP８：記録	研修受講者が、演習又は実地研修で行った喀痰吸引等について記録する。

（表２「基本研修（現場演習）及び実地研修類型区分」）

社会福祉士及び介護福祉士法 施行規則上の行為	類型区分
口腔内の喀痰吸引	①：喀痰吸引　口腔内吸引（通常手順） ②：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）
鼻腔内の喀痰吸引	③：喀痰吸引　鼻腔内吸引（通常手順） ④：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）
気管カニューレ内部の喀痰吸引	⑤：喀痰吸引　気管カニューレ内部吸引（通常手順） ⑥：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）
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	⑦：経管栄養　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下） ⑧：経管栄養　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形タイプ）
経鼻経管栄養	⑨：経管栄養　経鼻経管栄養

(1)　基本研修（シミュレーター演習）実施手順

①　標準的なレベルの演習シミュレーターに対して、演習指導講師が１回の実演を行う。

(2)　基本研修（現場演習）実施手順

①　実地研修協力者がいる居宅等の現場において、実地研修協力者が使用する吸引器等を使用し、演習指導講師が１回の実演を行う。

②　研修受講者は、実地研修協力者が使用する吸引器等を使用し、「基本研修（演習）評価票」評価項目に従って演習を実施し、演習指導講師は研修受講者に対して、観察・指導を行う。

③　演習指導講師は、演習実施ごとに「基本研修（演習）評価票」に評価を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、研修受講者は次の演習の改善につなげる。

(3)　実地研修実施手順

①　実地研修協力者の状態像を踏まえ、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が実施可能かについて、実地研修指導講師の医師又は看護職員の承認を得る。

※　初回実施前及び実地研修協力者の状態が変化した時点において必要。

②　実地研修指導講師は、実地研修協力者の喀痰吸引等を行う部位及び全身の状態を観察し、研修受講者が実施可能かについて確認する。

③　実地研修指導講師は、研修受講者が喀痰吸引等を実施している間においては、実地研修協力者の状態の安全等に注意しながら研修受講者に対して指導を行う。

④　実地研修指導講師は、実地研修実施ごとに「実地研修評価票」に評価を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、研修受講者は次の実地研修実施の改善につなげる。また、研修受講者の喀痰吸引等に関する知識及び技能の到達度を踏まえながら、指導を継続していく。

３　実施上の留意事項

(1)　前記第２の２の STEP１～STEP７に示す実施手順における研修講師の役割分担について

基本研修（演習）及び実地研修の研修講師である医師又は看護職員の役割分担については、次の①及び②により効果的かつ効率的な実施を行う。

①　STEP２において、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施することができるか判断に迷う場合は、医師の判断を確認する。

②　STEP３～STEP７のいずれかの段階において、研修受講者が、緊急時対応の必要性や実地研修協力者の異常等を確認した場合においては、演習又は実地研修の研修講師である医師又は看護師が観察判断を行う。

(2)　研修受講者の実施できる範囲について

実地研修においては、前記２の実施手順 STEP４～STEP７の研修受講者が実施する行為について、表３「実地研修実施上の留意点」に基づき実施する。

なお、②のイの経鼻経管栄養の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については、研修受講者が行うことができないことから、基本研修（演習）の STEP５においても、演習指導講師である医師又は看護職員若しくは実地研修協力者の家族が行う。

（表３「実地研修実施上の留意点」）

ア　研修受講者が行うことができる標準的な許容範囲	（喀痰吸引） 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まであがってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修受講者が基本研修を踏まえた手順を守って行えば危険性は相対的に低いことから差し支えないこと。 （経管栄養） 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、実地研修指導講師が行うことが望ましいが、開始後の対応は研修受講者によっても可能であり、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が行うことは差し支えないこと。

イ　一定の条件の下、かつ、実地研修指導講師との役割分担の下、研修受講者が行うことができる許容範囲	**（喀痰吸引）** 次の観点を踏まえ、研修受講者は咽頭の手前までの吸引を行うにとどめることが適切であり、咽頭より奥の気道の喀痰吸引については許容範囲としないこと。 なお、鼻腔吸引においては対象者の状態に応じ「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腔からチューブを入れる」、「吸引チューブを入れる長さを個々の対象者に応じて規定しておく」等の手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多いので留意すること。 ※　鼻腔吸引においては、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る場合や、また、鼻や口から咽頭の奥までの吸引を行えば敏感な対象者の場合、嘔吐や咳込み等の危険性があり、一般論として安全であるとは言い難いため。
ウ　一定の条件の下、研修受講者が行うことができる許容範囲	**（喀痰吸引）** 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、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とすること。 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っている間は人工呼吸器を外す必要があるため、実地研修指導講師及び研修受講者は、安全かつ適切な取扱いが必要であることに留意すること。

エ　研修受講者が行うことができないもの	**（経管栄養）** 経鼻経管栄養の場合、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については、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。 経鼻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・腸ろうの状態そのものに問題がないかどうかの確認について、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。

４　評価判定

基本研修（現場演習）及び実地研修の総合的な評価判定は、研修受講者ごとに、表４「基本研修（演習）及び実地研修の行為」の修得すべきすべての行為ごとに基本研修（現場演習）及び実地研修を実施し、表５に掲げる「類型区分別評価項目」ごとの「評価の視点」に基づいた評価を行い、技能修得の判定を行う。

（表４「基本研修（現場演習）及び実地研修の行為」）

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

（表５「類型区分別評価項目」）

・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（半固形栄養剤）	別紙１－８
・経鼻経管栄養	別紙１－９

(1)　**基本研修（現場演習）評価判定**

当該研修受講者が、表４の修得すべきすべての行為ごとの演習を実施した上で、②の「基本研修（演習）評価票」のすべての項目についての演習指導講師の評価結果が、①の「基本研修（現場演習）評価判定基準」で示す「ア　評価項目について手順どおりにできている」が１回以上となった場合に、演習の修了を認めることとする。

①　**基本研修（現場演習）評価判定基準**

基本研修（現場演習）を行った研修受講者ごと、かつ、評価項目ごとについて、次のア～ウの３段階で演習指導講師が評価する。

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。）

②　**基本研修（演習）評価票**

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

(2)　**実地研修評価判定**

当該研修受講者が修得すべきすべての行為ごとの実地研修を実施した上で、②の「実地研修評価票」のすべての項目について、連続２回、実地研修指導講師の評価結果が①の「実地研修評価判定基準」で示す「ア　１人で実施できる」となった場合において、研修修了の是非を判定し修了証明書を交付する。

①　実地研修評価判定基準

実地研修を行った研修受講者ごと、かつ、評価項目ごとについて、次のア～エの４段階で実地研修指導講師が評価する。

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。 （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。

②　実地研修評価票

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

別紙1－1～1－9「評価項目」

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。	・吸引前の手洗いを行っているか。
	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るか。 ・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るか。
	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、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

別紙1－2（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（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。	・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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
	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るか。
	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。

別紙１－３（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　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。場合によってはセッシを持つ。	－
	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るか。 ・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るか。
	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	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、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

別紙1－4（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　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。	・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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
	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るか。
	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ますく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。	・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。

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。	・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。	
	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
	11	吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約１０㎝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るか。
	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	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すし、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るか。 ・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できたか。 ・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、水滴を払ってから接続しいるか。
	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。
	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えているか。 ・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、肺炎予報の上で望ましい。

別紙1－7（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：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、クレンメを閉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。	・クレンメを閉めているか。
	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、クレンメを閉める。	・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るし、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５０㎝程度の高さにつるしているか。 ・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挙上したまま、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、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

別紙1－8（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：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閉じているか。
	12	終了後しばらくは上体を挙上したまま、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、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

別紙1－9（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：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。	・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、クレンメを閉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。	・クレンメを閉めているか。
	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るし、経鼻胃管と接続する。	・所定の位置、もしくは胃から５０㎝程度の高さにつるしているか。 ・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、経鼻胃管に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、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挙上したまま、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、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

別紙2－1～2－9 「基本研修（現場演習）評価票」

別紙2－1（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

基本研修（現場演習）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。
	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。）

研修受講者		
	受講番号	
	氏　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（1）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	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。	・吸引前の手洗いを行っているか。				
	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るか。 ・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るか。				
	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。	―				
アの個数　計							

＊自由記載欄

（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	

別紙2－2（特定の者を対象とする研修[第3号研修]）　**※新版（特定）**

基本研修（現場演習）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			研修受講者	受講番号	
	ア	評価項目について手順どおりに実施できている。		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。		特定の利用者の氏名	
	ウ	評価項目を抜かした。（手順どおりに実施できなかった。）			

回数 ※（ ）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（ 1 ）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	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	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るか。					
	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	

別紙2－3（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

基本研修（現場演習）評価票：喀痰吸引　鼻腔内吸引（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。
	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。）

研修受講者		
	受講番号	
	氏　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（１）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	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。場合によってはセッシを持つ。	－					
	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るか。 ・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るか。					
	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	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。	－					
アの個数　計								

＊自由記載欄

（　　）回目	
（　　）回目	
（　　）回目	
（　　）回目	
（　　）回目	

別紙2－4（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

基本研修（現場演習）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			研修受講者		
	ア	評価項目について手順どおりに実施できている。		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。		氏　名	
	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	

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（１）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	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	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るか。					
	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ますく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。	・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	

別紙2－5（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）　**※新版（特定）**

基本研修（現場演習）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			研修受講者	受講番号	
	ア	評価項目について手順どおりに実施できている。		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。			
	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	

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（１）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。						
	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	11	吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約１０㎝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るか。					
	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。	・衛生的に操作できているか。					
	21	手袋をはずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	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えているか。 ・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	

別紙2－6（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

基本研修（現場演習）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。
	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。）

研修受講者		
	受講番号	
	氏　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（１）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。						
	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	11	吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約１０㎝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るか。					
	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	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るか。 ・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できたか。 ・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、水滴を払ってから接続しいるか。					
	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。					
	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えているか。 ・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。	－					
アの個数　計								

＊自由記載欄

（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	

別紙2－7（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

基本研修（現場演習）評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

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。
	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。）

研修受講者		
	受講番号	
	氏　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（1）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、クレンメを閉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。	・クレンメを閉めているか。					
	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、クレンメを閉める。	・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るし、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５０㎝程度の高さにつるしているか。 ・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挙上したまま、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	

別紙2－8（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

基本研修（現場演習）評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

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。
	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。）

研修受講者		
	受講番号	
	氏　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（ 1 ）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。 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閉じているか。				
	12	終了後しばらくは上体を挙上したまま、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。	－				
アの個数　計							

＊自由記載欄

（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	

別紙２－９（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

基本研修（現場演習）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。
	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。）

研修受講者		
	受講番号	
	氏　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（１）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、クレンメを閉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。	・クレンメを閉めているか。					
	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るし、経鼻胃管と接続する。	・所定の位置、もしくは胃から５０㎝程度の高さにつるしているか。 ・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、経鼻胃管に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、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挙上したまま、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	

別紙3－1～3－9「実地研修評価票」

別紙3－1（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

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。
	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。）
	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。

研修受講者		
	受講番号	
	氏　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（ ）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（ 1 ）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	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。	・吸引前の手洗いを行っているか。					
	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るか。 ・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るか。					
	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。	－					
アの個数　計								

＊自由記載欄

（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	

別紙3－2（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）　**※新版（特定）**

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			研修受講者	受講番号	
	ア	評価項目について手順どおりに実施できている。		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。）			
	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	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	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るか。					
	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	

別紙3－3（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

実地研修評価票：喀痰吸引　鼻腔内吸引（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。
	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。）
	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。

研修受講者	受講番号	
	氏　　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（ 1 ）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	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。場合によってはセッシを持つ。	－					
	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るか。 ・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るか。					
	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	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。	－					
アの個数　計								

＊自由記載欄

（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	

別紙3－4（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

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			研修受講者	受講番号	
	ア	評価項目について手順どおりに実施できている。		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。）		特定の利用者の氏名	
	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。「（ 1 ）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	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	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るか。					
	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ますく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。	・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	

別紙3－5（特定の者を対象とする研修[第3号研修]）

※新版（特定）

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。
	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。）
	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。

研修受講者		
	受講番号	
	氏　名	
特定の利用者の氏名		

回数 ※（ ）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（ 1 ）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。					
	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	11	吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約１０㎝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るか。				
	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。	・衛生的に操作できているか。				
	21	手袋をはずす。セッシを利用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。				
	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えているか。 ・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	

別紙3－6（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

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。
	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。）
	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。

研修受講者	
受講番号	
氏　　名	
特定の利用者の氏名	

実施手順		評価項目	評価の視点	評価結果				
		回数 ※（ ）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（ 1 ）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」						
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。						
	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るか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	11	吸引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るか。					
	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	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るか。 ・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。					
	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。					
	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えているか。 ・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。	－					
		アの個数　計						

＊自由記載欄

（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	
（　）回目	

別紙3－7（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

実地研修評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

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。
	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。）
	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。

研修受講者	
受講番号	
氏　　名	
特定の利用者の氏名	

実施手順		評価項目	評価の視点	評価結果				
回数 ※（ ）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（ 1 ）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」								
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、クレンメを閉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。	・クレンメを閉めているか。					
	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、クレンメを閉める。	・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るし、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５０㎝程度の高さにつるしているか。 ・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挙上したまま、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	

別紙3－8（特定の者を対象とする研修［第3号研修］）

※新版（特定）

実地研修評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

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。
	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。）
	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。

研修受講者	
受講番号	
氏　　名	
特定の利用者の氏名	

実施手順		評価項目	評価の視点	評価結果				
回数 ※（　）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（1）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」								
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閉じているか。					
	12	終了後しばらくは上体を挙上したまま、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。	－					
アの個数　計								

＊自由記載欄

（　　）回目	
（　　）回目	
（　　）回目	
（　　）回目	
（　　）回目	

別紙３－９（特定の者を対象とする研修［第３号研修］）

※新版（特定）

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。
	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。）
	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。

研修受講者	
受講番号	
氏　名	
特定の利用者の氏名	

回数 ※（ ）内に現場演習の実施回数を記入すること。「（ 1 ）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、クレンメを閉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。	・クレンメを閉めているか。					
	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るし、経鼻胃管と接続する。	・所定の位置、もしくは胃から５０㎝程度の高さにつるしているか。 ・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、経鼻胃管に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、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挙上したまま、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	