

評価票＜喀痰吸引 口腔内吸引(通常手順)＞

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名				

評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	イ	1人で実施できる。評価項目について手順を抜かししたり、間違えたりした。実施後に指導した。	実施月日	/	/	/	/	/
	ウ	1人で実施できる。評価項目について手順を抜かししたり、間違えたりした。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	印	印	印	印	印

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定					
STEP4 実施準備	1	訪問時、流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌を持ち込まない。					
	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、キズ、出血、腫れ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につけていないか。					
	10	吸引器のスイッチを入れる。						
	11	水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すと同時に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。 ・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	吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。					
	14	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。					
	15	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。 ・対象者の状態観察を行えているか。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状を観察しているか。					
	16	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。					
	17	非利き手で、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。					
	18	①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破棄する。 ②(乾燥法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、アルコール綿で拭き取り、乾燥させてから保管容器に戻す。 ③(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	19	手袋をはずす。セッシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	20	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。					
21	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。 ・喀痰の貯留、口腔内のキズ、出血、腫れなどのチェックをしたか。 ・対象者の状態確認を行えているか。						
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	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。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6 報告	24	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	25	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。					
	26	保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・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	27	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。						
			アの合計個数					
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。			一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一つでもある → ×					

* 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

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。

評価票＜喀痰吸引 口腔内吸引(人工呼吸器装着者)＞

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名				

評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	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。	実施月日	/	/	/	/	/
	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。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	印	印	印	印	印

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定					
STEP4 実施準備	1	訪問時、流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌を持ち込まない。					
	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、キズ、出血、腫れ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り扱いに注意。					
	7	手袋をする前に、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、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	10	吸引器のスイッチを入れる。						
	11	水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに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キロボスカル以下に設定されているか。 ・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	口鼻マスクを非利き手で適切な位置へ軽く装着する。	*個人差があり、順番が前後することがある。					
	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。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。 ・対象者の状態観察を行えているか。					
	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	非利き手で、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	①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破棄する。 ②(乾燥法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、アルコール綿で拭き取り、乾燥させてから保管容器に戻す。 ③(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	21	手袋をはすす。セッシを使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	口鼻マスクを適切な状態に固定(装着)する。	・口鼻マスクを確実に装着できたか。					
24	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。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
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。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。						
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	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。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6 報告	28	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	29	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。					
	30	保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・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	31	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。						
			アの合計個数					
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×						

*自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

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。

評価票＜喀痰吸引 鼻腔内吸引(通常手順)＞

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名

評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	イ	1人で実施できる。評価項目について手順を抜かししたり、間違えたりした。実施後に指導した。	実施月日	/	/	/	/	/
	ウ	1人で実施できる。評価項目について手順を抜かししたり、間違えたりした。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	印	印	印	印	印

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定				
STEP4 実施準備	1 訪問時、流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌を持ち込まない。					
	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、キズ、出血、腫れ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、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	10 吸引器のスイッチを入れる。						
	11 水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに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。 ・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 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。					
	14 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。					
	15 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。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。 ・対象者の状態観察を行っているか。					
	16 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。					
	17 非利き手で、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。					
18 ①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破棄する。 ②(乾燥法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、アルコール綿で拭き取り、乾燥させてから保管容器に戻す。 ③(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
19 手袋をはずす。セッションを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
20 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。						
21 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、吸引後の鼻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。 ・喀痰の貯留、口腔内のキズ、出血、腫れなどのチェックをしたか。						
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 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。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6 報告	24 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	25 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。					
	26 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・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	27 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。						
アの合計個数							
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×					

* 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

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。

評価票＜喀痰吸引 鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者）＞

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名						
評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数		回目	回目	回目	回目	回目
	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。	実施月日		/	/	/	/	/
	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。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間		:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印		印	印	印	印	印
実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定						
STEP4 実施準備	1	訪問時、流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌を持ち込まない。						
	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、キズ、出血、腫れ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り扱いに注意。						
	7	使い捨て手袋をする。 (手袋をする前に、必要に応じて、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	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	水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに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。 ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	11	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。						
	12	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。						
	13	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。						
	14	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。						
	15	口鼻マスクを非利き手で適切な位置へ軽く装着する。	・個人差があり、順番が前後することがある。						
	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。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
	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	非利き手で、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	①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破棄する。 ②(乾燥法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、アルコール綿で拭き取り、乾燥させてから保管容器に戻す。 ③(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、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。セツンを使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。	・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。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
	22	口鼻マスクを適切な状態に固定（装着）する。	・口鼻マスクを確実に装着できたか。						
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。 ・対象者の状態観察を行えているか。							
24	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。 ・喀痰の貯留、口腔内のキズ、出血、腫れなどのチェックをしたか。							
25	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。							
26	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。	・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宜交換する。	・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。							
			アの合計個数						
＜合格基準＞ 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。			一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一つでもある → ×						

*自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

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。
-----	--

評価票＜喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引(通常手順)＞

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名

評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順とおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	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。	実施月日	/	/	/	/	/
	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。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	(印)	(印)	(印)	(印)	(印)

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定				
STEP4 実施準備	1 訪問時、流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌を持ち込まない。					
	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。						
	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、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	11 吸引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 水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに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。 ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	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。 ・接続部から先端まできちんと拭き取られているか。					
	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。 ・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。					
	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。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状を観察しているか。 ・対象者の状態観察を行えているか。					
	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 非利き手で、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 ①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破棄する。 ②(乾燥法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、アルコール綿で拭き取り、乾燥させてから保管容器に戻す。 ③(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、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。セッシを使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。	・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。					
	23 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。					
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 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。	・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宜交換する。	・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。						
アの合計個数							
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×					

* 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

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、肺炎予防の上で望ましい。
------------	--

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)＞

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名				

評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	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。	実施月日	/	/	/	/	/
	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。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	印	印	印	印	印

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定				
STEP4 実施準備	1 訪問時、流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌を持ち込まない。					
	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あ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。	・吸引前の手洗いをしているか。					
	9 使い捨て手袋をする。						
	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、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	11 吸引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 水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すと同時に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。 ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	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。 ・接続部から先端まできちんと拭き取られているか。					
	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 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。	・呼吸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等の上に置いているか。 ・コネクターをはずした時、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。					
	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 吸引を終了したら、すぐに、非利き手で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軽く戻し、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。	・気管カニューレ内に落ちないよう、水滴を払ってからコネクターに接続しているか。					
	18 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。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。 ・対象者の状態観察を行っているか。					
	19 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。					
	20 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
	21 ①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破棄する。 ②(乾燥法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、アルコール綿で拭き取り、乾燥させてから保管容器に戻す。 ③(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	22 手袋をはずす。セッシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	23 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。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。 ・対象者の状態観察を行っているか。					
	24 フレキシブルチューブ先端のコネクターに適切に接続し、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。					
25 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。						
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 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。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6 報告	28 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	29 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。					
	30 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・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	31 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。						
			アの合計個数				
＜合格基準＞ 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×					

* 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	

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、気管カニューレ内部吸引の前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。
-----	--

評価票<胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下)>

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名				

評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	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。	実施月日	/	/	/	/	/
	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。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	印	印	印	印	印

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定					
STEP4 実施準備	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	医師の指示を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5 実施	4	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。 ・賞味期限は確認したか。					
	6	注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤をイリゲーターに入れ、イリゲーター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。					
	7	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。					
	8	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。					
	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。 ・皮膚への食い込みや、発赤、びらん、漏れがないか確認する。					
	10	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。	・栄養剤の液面から胃までの高さが50cm程度であるか。 ・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と緩める。滴下筒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。 ・注入開始後すぐむせこみ等がないか。					
	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。 ▶嘔吐、顔面紅潮、顔面蒼白、顔色の変化、気分不良、吐き気、腹痛、腹部膨満感、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。 ▶体位のずれはないか。					
	13	滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをははずす。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、適切なスピードで胃ろうチューブ内の栄養剤を流すことができたか。 ・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。						
STEP6 報告	15	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 確認	16	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。					
	17	対象者の体位を整え、状態を確認する。	・安楽な体位で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。					
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。						
			アの合計個数					
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×						

* 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

※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。 ・注入の早さ、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。

評価票＜胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形タイプ）＞

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名				

評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	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。	実施月日	/	/	/	/	/
	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。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	印	印	印	印	印

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定					
STEP4 実施準備	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・訪問看護の指示を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5 実施	4	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。 ・賞味期限は確認したか。					
	6	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。 ・皮膚への食い込みや、発赤、びらん、漏れがないか確認する。					
	7	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。					
	8	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。					
	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。	・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。 ▶嘔吐、顔面紅潮、顔面蒼白、顔色の変化、気分不良、吐き気、腹痛、腹部膨満感、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。 ▶体位のずれはないか。					
	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、適切なスピードで胃ろうチューブ内の栄養剤を流すことができたか。 ・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。						
STEP6 報告	13	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 確認	14	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。					
	15	対象者の体位を整え、状態を確認する。	・安楽な体位で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。					
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。						

アの合計個数							
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×					

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

※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。 ・注入の早さ、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。

評価票<経鼻経管栄養>

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名							
評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目		
	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。	実施月日	/	/	/	/	/		
	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。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:		
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	印	印	印	印	印		
実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定							
STEP4 実施準備	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・訪問看護の指示を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。							
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。								
STEP5 実施	4	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。							
	7	注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤をイリゲーターに入れ、イリゲーターを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満し、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。							
	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。							
	9	経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。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	経鼻胃管のねじれ、折れ曲がりがないか確認し、経管栄養セットに接続する。	・栄養剤の液面から胃までの高さが50cm程度であるか。 ・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と緩める。滴下筒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、経管栄養セットのラインをはすす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、経鼻胃管内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、適切なスピードで胃ろうチューブ内の栄養剤を流すことができたか。 ・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、安楽を保つ。	・安楽な体位で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	15	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 確認	16	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。							
	17	対象者の体位を整え、状態を確認する。	・安楽な体位で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。							
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。								
			アの合計個数							
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×								
()回目										
()回目										
()回目										
()回目										
()回目										

※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。 ・注入の早さ、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。

評価票＜喀痰吸引 口腔内吸引(通常手順)＞

実地研修用

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名

評価判定基準	ア	1人で実施できる。評価項目について手順どおりに実施できている。	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	イ	1人で実施できる。評価項目について手順を抜かししたり、間違えたりした。実施後に指導した。	実施月日	/	/	/	/	/
	ウ	1人で実施できる。評価項目について手順を抜かししたり、間違えたりした。その場で見過ごせないレベルであり、その場で指導した。	開始時間	:	:	:	:	:
	エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。	指導看護師 確認印	印	印	印	印	印

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定				
STEP4 実施準備	1 訪問時、流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌を持ち込まない。	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		
	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		
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		
	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		
	6 口の周囲、口腔内を観察する。	・喀痰の貯留、キズ、出血、腫れなどのチェックをしたか。	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。	・吸引前の手洗いを行っているか。	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		
	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につけていないか。	イ	ア	ア		
	10 吸引器のスイッチを入れる。		ア	ア	ア		
	11 水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すと同時に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。 ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。	ア	ア	ア		
	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。	ア	ア	ア		
	14 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。	ウ	ア	ア		
	15 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。 ・対象者の状態観察を行っているか。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。	ア	ア	ア		
	16 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		
	17 非利き手で、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		
	18 ①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破棄する。 ②(乾燥法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、アルコール綿で拭き取り、乾燥させてから保管容器に戻す。 ③(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。	/	/	/		
	19 手袋をはずす。セッシを使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		
	20 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		
21 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。 ・喀痰の貯留、口腔内のキズ、出血、腫れなどのチェックをしたか。 ・対象者の状態確認を行っているか。	ア	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	ア			
23 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。	・ケア後の手洗いを行ったか。	ア	ア	ア			
STEP6 報告	24 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		
STEP7 片付け	25 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。	ア	ア	ア		
	26 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・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	ア		
STEP8 記録	27 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		
アの合計個数			24	25	26		
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一つでもある → ×	×	×	○		

* 自由記載欄

(1)回目	吸引前の声掛けを忘れていた。ご利用者様の同意を得るためにも、必ず、声掛けをしてから実施すること。
(2)回目	吸引後、体位を整えるのを忘れていた。ご利用者様が楽な体位になるように、声掛けをしながら体位を整えること。
(3)回目	これまでの演習を踏まえ、良くできました。
()回目	
()回目	

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。