

<口腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

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

利用者:

介護職:

指導看護師:

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。  ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッソを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
⑤	●薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。				
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・ よく水を切ったか。				
⑦	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
⑧	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	・ 静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり奥まで挿入していないか。				
⑨	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎではないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑪	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。					
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッソをもとに戻す。 手洗いをする。					
⑭	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・ 利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)				
片付け ⑮	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。				
⑰	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**留意点**  
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



<鼻腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

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

利用者: \_\_\_\_\_  
介護職: \_\_\_\_\_

指導看護師: \_\_\_\_\_

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。  ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
⑤	●薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。				
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・ よく水を切ったか。				
⑦	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
⑧	●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	・ 奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。 ・ 適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。 ・ 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか				
⑨	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗淨水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎではないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑪	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消した				
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。					
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。					
⑭	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・ 利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんにも異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)				
片付け ⑮	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える				
⑰	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**留意点**  
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



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

基本研修(演習)用

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

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	・ 外から細菌を持ち込まない。				
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここでは、ケアの前に済ませておきます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
	気管カニューレに固定ヒモが結んである場合はほどいておき、少しコネクタをゆるめておいても良い。					
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめにつけていないか。				
④	吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
⑤	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器のスイッチを入れる。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセツン)で持つ。 ・ カテーテルの先端をあらかじめにつけていないか。				
⑥	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。 吸引カテーテル先端の水を良く切る。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについて水滴をよくはらっているか。				
⑦	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
⑧	人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクタを気管カニューレからはずし、フレキシブルチューブをきれいなタオル等の上に置く。	・ 呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、片手でフレキシブルチューブ(コネクタ)を、そとはずせているか。 ・ 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・ はずしたフレキシブルチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いているか。 ・ 水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。				
⑨	手袋をつけた手(またはセツン)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・ 気管カニューレの手なしセツンでの持ち方は正しいか。 ・ どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。				
⑩	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を止める。	・ 吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。 ・ 陰圧をかけて吸引できているか。 ・ 吸引の時間は適切か。				
⑪	吸引を終了したら、すぐにコネクタを気管カニューレに接続する。	・ フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、水滴を払った後に、コネクタを気管カニューレに接続しているか。				
⑫	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑬	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑭	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
⑮	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑯	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。					
⑰	●利用者へ吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。) ・ サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ)				
片付け ⑱	吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
⑲	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用液は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。				
⑳	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点

- ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
- ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑫、⑬、⑱のステップは省略できる。



<胃ろう(滴下)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

利用者:

介護職:

指導看護師:

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

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>感染防止のために行います。</li> </ul>				
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。</li> <li>声をかけているか。</li> </ul>				
②	必要物品を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な物品が揃っているか。</li> <li>衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も)</li> </ul>				
③	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30~60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等)</li> <li>頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。</li> </ul>				
④	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストッパー(クレンメ)は閉めているか。</li> <li>栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)</li> </ul>				
⑤	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。</li> </ul>				
⑥	胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>破損、抜けがないか。</li> <li>胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。</li> </ul>				
⑦	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。</li> <li>つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。</li> <li>利用者の胃から約50 cm程度の高さに経管ポトルがあるか。</li> </ul>				
⑧	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>滴下スピードは100ミリリットル~200ミリリットル/時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。</li> </ul>				
⑨	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう周辺やチューブの接続部から漏れていないか。</li> <li>利用者の表情は苦しそうではないか。</li> <li>下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。</li> <li>意識の変化はないか。</li> <li>息切れはないか。</li> </ul>				
⑩	終わったら、チューブに白湯を流す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。</li> <li>細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。</li> </ul>				
⑪	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。</li> <li>食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。</li> <li>楽な体位であるか利用者を確認したか。</li> </ul>				
⑫	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>				
アの個数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



<胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

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

利用者:

指導看護師:

介護職:

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
手順	留意点	達成度記入欄					
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>感染防止のために行います。</li> </ul>					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。</li> <li>声をかけているか。</li> <li>必要性のある時だけ行っているか。</li> </ul>					
②	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30~60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等)</li> <li>頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。</li> </ul>					
③	必要物品、栄養剤を用意する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)</li> </ul>					
④	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>破損、抜けがないか。</li> <li>胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。</li> </ul>					
⑤	胃ろうに半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。</li> <li>圧をかけたとき、液がもれたり、シリンジが抜けたりすることがあるので、接続部位を把持しているか。(タオルなどで把持するとよい)</li> </ul>					
⑥	半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を適切な圧で押しながら注入する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>5分~15分程度で全量注入する(250ccから400ccくらい)</li> <li>本人にあった適切なスピードがいい。半固形の栄養バッグ(市販)は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する</li> </ul>					
⑦	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう周辺やチューブの接続部位から漏れていないか。</li> <li>利用者の表情は苦しそうではないか。</li> <li>下痢、嘔吐、異常な頻脈、異常な発汗、異常な顔面紅潮、めまいなどはないか。</li> <li>意識の変化はないか。</li> <li>息切れはないか。</li> </ul>					
⑧	終わったら、チューブ内洗浄程度の白湯あるいは10倍に希釈した食酢をシリンジで流す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>半固形栄養剤が液体になるほど加量に水分を注入していないか</li> <li>チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、圧をかけてフラッシュしたか。</li> </ul>					
⑨	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。</li> <li>食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。</li> <li>楽な体位であるか利用者に確認したか。(半固形の場合は大きな角度のベッドアップは必要ではない)</li> </ul>					
⑩	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



<経鼻胃管からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

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

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ 感染防止のために行います。					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	・ 本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・ 声をかけているか。					
②	必要物品を確認する。	・ 必要な物品が揃っているか。 ・ 衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も)					
③	体位を調整する。	・ 安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30~60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等) ・ 頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。					
④	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いてないか確認する。	・ 破損、抜けがないか。 ・ 鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。 ・ 口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか。					
⑤	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)					
⑥	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	・ 経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。					
⑦	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めてあるか。 ・ つないだのが経管栄養のチューブであることを確認したか。 ・ 利用者の胃から約50cmの高さに栄養バッグがあるか。					
⑧	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	・ 滴下スピードは100ミリリットル~200ミリリットル/時。 ・ 流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。					
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	・ 利用者の表情は苦しそうではないか。 ・ 下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ・ 意識の変化はないか。 ・ 息切れはないか。					
⑩	終わったら、チューブに白湯を流す。	・ チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。 ・ 細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。					
⑪	後片付けを行う。	・ 使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。 ・ 食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。 ・ 楽な体位であるか利用者に確認したか。					
⑫	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・ 調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・ 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・ 注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 口腔内吸引 (通常手順) について記入してください >

実地研修用

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

利用者:

介護職:

指導看護師:

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>ここまでは、ケアの前に済ませておきます</li> </ul>				
	<b>利用者本人から吸引の依頼を受ける。</b> あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 口の周囲、口腔内を観察する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要性のある時だけ行っているか。</li> <li>効果的にたんを吸引できる体位か。</li> <li>唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。</li> </ul>				
	<b>流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性練式手指消毒剤で手洗いをする。</b> 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセ션を持つ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。</li> <li>手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。</li> </ul>				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生的に、器具の取扱いができているか。</li> <li>カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。</li> </ul>				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した <b>接続管につなげる。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生的に操作できているか。</li> </ul>				
	<b>薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。</b> <b>決められた吸引圧になっていることを確認。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生的に、器具の取扱いができているか。</li> <li>吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。</li> </ul>				
	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>よく水を切ったか。</li> </ul>				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。</li> </ul>				
	<b>吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか、あまり奥まで挿入していないか。</li> </ul>				
	<b>使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。</li> <li>びんの液体を吸いすぎしていないか。</li> <li>カテーテルに分泌物が残っていないか。</li> </ul>				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	<b>吸引器のスイッチを切る。</b> (吸引終了)	<ul style="list-style-type: none"> <li>吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。</li> </ul>				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセ션をもとに戻す。 手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、 <b>たんがとれたかを確認する。</b> <b>利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。</b> <b>吸引した物の量、性状等について、ふり振り返る。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の意志を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。</li> <li>苦痛を最小限に、吸引できたか。</li> <li>利用者の状態観察を行えているか、経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。</li> <li>吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか、感染の早期発見につながる。)</li> </ul>				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>手早く片づけているか。</li> <li>吸引びんの汚物は適宜捨てる。</li> </ul>				
	<b>薬液びん</b> の液の残りが少なければ取り換える。	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。</li> </ul>				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか、(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**留意点**

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 口腔内吸引 (通常手順) について記入してください >

実地研修用

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

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>ここまでは、ケアの前に済ませておきます</li> </ul>				
	<b>利用者本人から吸引の依頼を受ける。</b> あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 口の周囲、口腔内を観察する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要性のある時だけ行っているか。</li> <li>効果的にたんを吸引できる体位か。</li> <li>唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。</li> </ul>				
	<b>流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性練式手指消毒剤で手洗いをする。</b> 必要に応じ滅菌手袋をする。場合によってはセ션を持つ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。</li> <li>手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。</li> </ul>				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生的に、器具の取扱いができていないか。</li> <li>カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。</li> </ul>				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した <b>接続管につなげる。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生的に操作できているか。</li> </ul>				
	<b>薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。</b> <b>決められた吸引圧になっていることを確認。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生的に、器具の取扱いができていないか。</li> <li>吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。</li> </ul>				
	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>よく水を切ったか。</li> </ul>				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。</li> </ul>				
	<b>吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか、あまり奥まで挿入していないか。</li> </ul>				
	<b>使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。</li> <li>びんの液体を吸いすぎではないか。</li> <li>カテーテルに分泌物が残っていないか。</li> </ul>				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	<b>吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。</li> </ul>				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセ션をもとに戻す。 手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、 <b>たんがとれたかを確認する。</b> <b>利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。</b> <b>吸引した物の量、性状等について、ふり振り返る。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の意志を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。</li> <li>苦痛を最小限に、吸引できたか。</li> <li>利用者の状態観察を行えているか、経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。</li> <li>吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか、感染の早期発見につながる。)</li> </ul>				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>手早く片づけているか。</li> <li>吸引びんの汚物は適宜捨てる。</li> </ul>				
	<b>薬液びん</b> の液の残りが少なければ取り換える。	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。</li> </ul>				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか、(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**留意点**  
特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



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

実地研修用

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

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。				
	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。				
	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
	薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。				
	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				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
	口鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	・ 静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか、あまり奥まで挿入していないか。				
	口鼻マスクを適切にものもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツシをもとに戻す。 手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 ・ 利用者の状態観察を行っているか、経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



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

実地研修用

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

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。				
	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。				
	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
	薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。				
	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				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
	口鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	・ 静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか、あまり奥まで挿入していないか。				
	口鼻マスクを適切にものもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツシをもとに戻す。 手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 ・ 利用者の状態観察を行っているか、経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 鼻腔内吸引 (通常手順) について記入してください >

実地研修用

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

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。  ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
	<b>利用者本人から吸引の依頼を受ける。</b> あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。				
	<b>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。</b> 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した <b>接続管につなげる。</b>	・ 衛生的に操作できているか。				
	<b>薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。</b> <b>決められた吸引圧になっていることを確認。</b>	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。				
	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。				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
	<b>吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。</b> <b>吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。</b>	・ 奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。 ・ 適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。 ・ 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか				
	使用済み吸引カテーテルは <b>外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。</b>	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎでないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	<b>吸引器のスイッチを切る。</b> (吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消した				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、 <b>たんがとれたかを確認する。</b> <b>利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。</b> <b>吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。</b>	・ 本人の意志を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・ 利用者の状態観察を行えているか、経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか、感染の早期発見につながる。)				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
	<b>薬液びん</b> の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**留意点**

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 鼻腔内吸引 (通常手順) について記入してください >

実地研修用

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

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。  ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
	<b>利用者本人から吸引の依頼を受ける。</b> あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。				
	<b>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。</b> 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した <b>接続管につなげる。</b>	・ 衛生的に操作できているか。				
	<b>薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。</b> <b>決められた吸引圧になっていることを確認。</b>	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。				
	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。				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
	<b>吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。</b> <b>吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。</b>	・ 奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。 ・ 適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。 ・ 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか				
	使用済み吸引カテーテルは <b>外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。</b>	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎでないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	<b>吸引器のスイッチを切る。</b> (吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消した				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、 <b>たんがとれたかを確認する。</b> <b>利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。</b> <b>吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。</b>	・ 本人の意志を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・ 利用者の状態観察を行えているか、経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか、感染の早期発見につながる。)				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
	<b>薬液びん</b> の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**留意点**

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



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

実地研修用

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

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 鼻孔周囲を観察する。					
	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツンを持つ。					
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。					
	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。					
	薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 決められた吸引圧になっていることを確認。					
	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。					
	「吸引しますよ～」と声をかける。					
	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。					
	吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。 吸引カテーテルを手で操作する場合、こりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。					
	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもの位置にもどす。					
	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。					
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)					
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 利用者の顔色、呼吸状態を観察する。 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。					
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。					
	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。					
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。					
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



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

実地研修用

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

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	・ 外から細菌を持ち込まない。				
	医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。				
	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッソを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
	薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。				
	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				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
	吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。 吸引カテーテルを手で操作する場合、こりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	・ 奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。 ・ 適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。 ・ 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか				
	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッソをもとに戻す。 手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 利用者の顔色、呼吸状態を観察する。 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないかを確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



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

実地研修用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした	利用者: 介護職:	指導看護師:			
回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。 気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。	・ 外から細菌を持ち込まない。  こゝまでは、ケアの前に済ませておきます				
	<b>利用者本人から吸引の依頼を受ける</b> 、あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。				
	<b>流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする</b> 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した <b>接続管につなげる</b> 。	・ 衛生的に操作できているか。				
	<b>吸引器のスイッチを入れる</b> 。	・ 先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセツシ)で持つ。				
	<b>(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。吸引カテーテル先端の水を良く切る。</b> 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについて水滴をよくはらっているか。				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
	手袋をつけた手(またはセツシ)で <b>吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる</b> 。	・ 気管カニューレの手ないしセツシでの持ち方は正しいか。 ・ どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。				
	<b>カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引する。</b>	・ 吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。 ・ 陰圧をかけて吸引できているか。 ・ 吸引の時間は適切か。				
	使用済み吸引カテーテルは <b>外側をアルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用水を吸って内側を洗い流す</b> 。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎしていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	<b>吸引器のスイッチを切る</b> 。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツシをもとに戻す。手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、 <b>たんがとれたかを確認する。利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。</b>	・ 本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。) ・ サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ)				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
	消毒剤の <b>薬液びん</b> の液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**留意点**

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
吸引カテーテルを単回使用する場合は、 、 、 のステップは省略できる。



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

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	・ 外から細菌を持ち込まない。  ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
	医師・訪問看護の指示を確認する。					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
	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。					
<b>利用者本人から吸引の依頼を受ける。</b> 、あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。					
<b>流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする</b> 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
吸引カテーテルを吸引器に連結した <b>接続管につなげる。</b>	・ 衛生的に操作できているか。					
<b>吸引器のスイッチを入れる。</b>	・ 先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセツシ)で持つ。					
<b>(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。吸引カテーテル先端の水を良く切る。</b> 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについて水滴をよくはらっているか。					
「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。					
手袋をつけた手(またはセツシ)で <b>吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。</b>	・ 気管カニューレの手ないしセツシでの持ち方は正しいか。 ・ どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。					
<b>カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引する。</b>	・ 吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。 ・ 陰圧をかけて吸引できているか。 ・ 吸引の時間は適切か。					
使用済み吸引カテーテルは <b>外側をアルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用水を吸って内側を洗い流す。</b>	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
<b>吸引器のスイッチを切る。</b> (吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。					
(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツシをもとに戻す。手洗いをする。						
利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、 <b>たんがとれたかを確認する。</b> <b>利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。</b> <b>人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。</b> <b>吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。</b>	・ 本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。) ・ サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ)					
片付け	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
消毒剤の <b>薬液びん</b> の液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)					
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**留意点**

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
吸引カテーテルを単回使用の場合は、 、 、 のステップは省略できる。



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

実地研修用

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

利用者:  
介護職:

指導看護師:

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	・ 外から細菌を持ち込まない。				
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
	気管カニューレに固定ヒモが結んである場合はほどいておき、少しコネクタをゆるめておいても良い。					
利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。					
流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性撥水手指消毒剤で手洗いをし、必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセ션を持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめにつけていないか。					
吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。					
吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器のスイッチを入れる。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 先端から約10cmのところに手袋をした手(またはセ션)で持つ。 ・ カテーテルの先端をあらかじめにつけていないか。					
(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。 吸引カテーテル先端の水を良く切る。 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについて水滴をよくはらっているか。					
「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。					
人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクタを気管カニューレからはずし、フレキシブルチューブをきれいなタオル等の上に置く。	・ 呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、片手でフレキシブルチューブ(コネクタ)を、そ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。 ・ はずしたフレックスチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いているか。 ・ 水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。					
手袋をつけた手(またはセ션)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	・ 気管カニューレの手ないしセ션での持ち方は正しいか。 ・ どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。					
カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を止める。	・ 吸引中、直後の患者の呼吸状態、顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。 ・ 陰圧をかけて吸引できているか。 ・ 吸引の時間は適切か。					
吸引を終了したら、すぐにコネクタを気管カニューレに接続する。	・ フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、水滴を払った後に、コネクタを気管カニューレに接続しているか。					
使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。					
(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセ션をもとに戻す。手洗いをし、手洗いをし。						
利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか、感染の早期発見につながる。) ・ サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ)					
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。 ・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)					
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
吸引カテーテルを単回使用する場合は、 、 、 のステップは省略できる。



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

実地研修用

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

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	・ 外から細菌を持ち込まない。				
	医師・訪問看護の指示を確認する。	こここでは、ケアの前に済ませておきます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
	気管カニューレに固定ヒモが結んである場合はほどいておき、少しコネクタをゆるめておいても良い。					
<b>利用者本人から吸引の依頼を受ける。</b> あるいは、利用者の意思を確認する。 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんお吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。					
	<b>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。</b> 必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセ션を持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	吸引カテーテルを吸引器に連結した <b>接続管につなげる。</b>	・ 衛生的に操作できているか。				
	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、 <b>吸引器のスイッチを入れる。</b>	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセ션)で持つ。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。				
	<b>(薬液浸漬法の場合)</b> 吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、 <b>専用の水を吸引し、周囲も洗う。</b> <b>吸引カテーテル先端の水を良く切る。</b> 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ・ カテーテルについて水滴をよくはらっているか。				
	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。				
	<b>人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクタを気管カニューレからはずし、フレキシブルチューブをきれいなタオル等の上に置く。</b>	・ 呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、片手でフレキシブルチューブ(コネクタ)を、そ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。 ・ はずしたフレックスチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いているか。 ・ 水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。				
	手袋をつけた手(またはセ션)で <b>吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。</b>	・ 気管カニューレの手ないしセ션での持ち方は正しいか。 ・ どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。				
	<b>カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を止める。</b>	・ 吸引中、直後の患者の呼吸状態、顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。 ・ 陰圧をかけて吸引できているか。 ・ 吸引の時間は適切か。				
	吸引を終了したら、すぐにコネクタを気管カニューレに接続する。	・ フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、水滴を払った後に、コネクタを気管カニューレに接続しているか。				
	使用済み吸引カテーテルは <b>外側をアルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す。</b>	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
	<b>吸引器のスイッチを切る。</b> (吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセ션をもとに戻す。手洗いをする。					
	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、 <b>たんがとれたかを確認する。</b> <b>利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。</b> <b>人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。</b> <b>吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。</b>	・ 本人の意思を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。) ・ サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ)				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
	消毒剤の <b>薬液びん</b> の液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ・ 吸引したたんに異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
吸引カテーテルを単回使用する場合は、        、        、        のステップは省略できる。



< 胃ろう(滴下)からの注入について記入してください >

実地研修用

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

利用者: \_\_\_\_\_

指導看護師: \_\_\_\_\_

介護職: \_\_\_\_\_

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>感染防止のために行います。</li> </ul>				
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておきます				
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。					
	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。</li> <li>声をかけているか。</li> </ul>				
	必要物品を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な物品が揃っているか。</li> <li>衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も)</li> </ul>				
	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等)</li> <li>頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。</li> </ul>				
	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストッパー(クレンメ)は閉めているか。</li> <li>栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)</li> </ul>				
	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。</li> </ul>				
	胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>破損、抜けがないか。</li> <li>胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。</li> </ul>				
	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。</li> <li>つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。</li> <li>利用者の胃から約50 cm程度の高さに経管ボトルがあるか。</li> </ul>				
	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。</li> </ul>				
	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう周辺やチューブの接続部位からか漏れていないか。</li> <li>利用者の表情は苦しそうではないか。</li> <li>下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。</li> <li>意識の変化はないか。</li> <li>息切れはないか。</li> </ul>				
	終わったら、チューブに白濁を流す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。</li> <li>細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。</li> </ul>				
	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。</li> <li>食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。</li> <li>楽な体位であるか利用者に確認したか。</li> </ul>				
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>				
アの個数		個	個	個	個	個
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

**利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)**

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

**留意点**

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 胃ろう(滴下)からの注入について記入してください >

利用者:

実地研修用

介護職:

指導看護師:

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

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成度記入欄				
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>感染防止のために行います。</li> </ul>					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。</li> <li>声をかけているか。</li> </ul>					
	必要物品を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な物品が揃っているか。</li> <li>衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も)</li> </ul>					
	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等)</li> <li>頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。</li> </ul>					
	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストッパー(クレンメ)は閉めているか。</li> <li>栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)</li> </ul>					
	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。</li> </ul>					
	胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>破損、抜けがないか。</li> <li>胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。</li> </ul>					
	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。</li> <li>つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。</li> <li>利用者の胃から約50 cm程度の高さに経管ボトルがあるか。</li> </ul>					
	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。</li> </ul>					
	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう周辺やチューブの接続部位からか漏れていないか。</li> <li>利用者の表情は苦しそうではないか。</li> <li>下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。</li> <li>意識の変化はないか。</li> <li>息切れはないか。</li> </ul>					
	終わったら、チューブに白濁を流す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。</li> <li>細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。</li> </ul>					
	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。</li> <li>食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。</li> <li>楽な体位であるか利用者を確認したか。</li> </ul>					
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>					
アの個数		個	個	個	個	個	
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

**利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)**

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

**留意点**

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください>

実地研修用

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

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
手順	留意点	達成度記入欄					
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>感染防止のために行います。</li> </ul>					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。</li> <li>声をかけているか。</li> <li>必要性のある時だけ行っているか。</li> </ul>					
	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30~60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等)</li> <li>頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。</li> </ul>					
	必要物品、栄養剤を用意する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)</li> </ul>					
	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>破損、抜けがないか。</li> <li>胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。</li> </ul>					
	胃ろうに半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。</li> <li>圧をかけたとき、液がもれたり、シリンジが抜けたりすることがあるので、接続部位を把持しているか。(タオルなどで把持するとよい)</li> </ul>					
	半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を適切な圧で押しながら注入する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>5分~15分程度で全量注入する(250ccから400ccくらい)</li> <li>本人にあった適切なスピードがいい。半固形の栄養バッグ(市販)は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する</li> </ul>					
	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう周辺やチューブの接続部位から漏れていないか。</li> <li>利用者の表情は苦しそうではないか。</li> <li>下痢、嘔吐、異常な頻脈、異常な発汗、異常な顔面紅潮、めまいなどはないか。</li> <li>意識の変化はないか。</li> <li>息切れはないか。</li> </ul>					
	終わったら、チューブ内洗浄程度の白濁あるいは10倍に希釈した食酢をシリンジで流す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>半固形栄養剤が液体になるほど加量に水分を注入していないか</li> <li>チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、圧をかけてフラッシュしたか。</li> </ul>					
	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか、割ったり壊したりしないように注意したか。</li> <li>食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。</li> <li>楽な体位であるか利用者確認したか。</li> <li>(半固形の場合は大きな角度のベッドアップは必要ではない)</li> </ul>					
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>					
アの個数		個	個	個	個	個	
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- 調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- 注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください >

実地研修用

利用者:

介護職:

指導看護師:

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

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
手順	留意点	達成度記入欄					
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>感染防止のために行います。</li> </ul>					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。</li> <li>声をかけているか。</li> <li>必要性のある時だけ行っているか。</li> </ul>					
	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30~60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等)</li> <li>頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。</li> </ul>					
	必要物品、栄養剤を用意する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)</li> </ul>					
	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>破損、抜けがないか。</li> <li>胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。</li> </ul>					
	胃ろうに半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。</li> <li>圧をかけたとき、液がもれたり、シリンジが抜けたりすることがあるので、接続部位を把持しているか。(タオルなどで把持するとよい)</li> </ul>					
	半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を適切な圧で押しながら注入する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>5分~15分程度で全量注入する(250ccから400ccくらい)。</li> <li>本人にあった適切なスピードがいい。半固形の栄養バッグ(市販)は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する</li> </ul>					
	異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃ろう周辺やチューブの接続部位から漏れていないか。</li> <li>利用者の表情は苦しそうではないか。</li> <li>下痢、嘔吐、異常な頻脈、異常な発汗、異常な顔面紅潮、めまいなどはないか。</li> <li>意識の変化はないか。</li> <li>息切れはないか。</li> </ul>					
	終わったら、チューブ内洗浄程度の白濁あるいは10倍に希釈した食酢をシリンジで流す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>半固形栄養剤が液体になるほど加量に水分を注入していないか</li> <li>チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、圧をかけてフラッシュしたか。</li> </ul>					
	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか、割ったり壊したりしないように注意したか。</li> <li>食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。</li> <li>楽な体位であるか利用者確認したか。</li> <li>(半固形の場合は大きな角度のベッドアップは必要ではない)</li> </ul>					
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>					
アの個数		個	個	個	個	個	
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- 調理の仕方、流してみてもチューブにつまらないか。
- 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- 注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 経鼻胃管からの注入について記入してください >

実地研修用

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

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
手順	留意点	達成度記入欄					
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外から細菌を持ち込まない。</li> <li>感染防止のために行います。</li> </ul>					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。</li> <li>声をかけているか。</li> </ul>					
	必要物品を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な物品が揃っているか。</li> <li>衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も)</li> </ul>					
	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等)</li> <li>頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。</li> </ul>					
	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いてないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>破損、抜けがないか。</li> <li>鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。</li> <li>口腔内で経鼻胃管がとぐるを巻いていないか。</li> </ul>					
	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストッパー(クレンメ)は閉めているか。</li> <li>栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)</li> </ul>					
	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。</li> </ul>					
	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストッパー(クレンメ)は閉めてあるか。</li> <li>つないだのが経管栄養のチューブであることを確認したか。</li> <li>利用者の胃から約50cmの高さに栄養バッグがあるか。</li> </ul>					
	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時。</li> <li>流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。</li> </ul>					
	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の表情は苦しそうではないか。</li> <li>下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。</li> <li>意識の変化はないか。</li> <li>息切れはないか。</li> </ul>					
	終わったら、チューブに白湯を流す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。</li> <li>細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。</li> </ul>					
	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。</li> <li>食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。</li> <li>楽な体位であるか利用者に確認したか。</li> </ul>					
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)</li> </ul>					
アの個数		個	個	個	個	個	
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- 調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- 注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



< 経鼻胃管からの注入について記入してください >

実地研修用

利用者:

介護職:

指導看護師:

達成度の指標		回数					
ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
手順	留意点	達成度記入欄					
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ 感染防止のために行います。					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	・ 本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・ 声をかけているか。					
	必要物品を確認する。	・ 必要な物品が揃っているか。 ・ 衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も)					
	体位を調整する。	・ 安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等) ・ 頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。					
	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いてないか確認する。	・ 破損、抜けがないか。 ・ 鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。 ・ 口腔内で経鼻胃管がとぐるを巻いていないか。					
	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)					
	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	・ 経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。					
	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めてあるか。 ・ つないだのが経管栄養のチューブであることを確認したか。 ・ 利用者の胃から約50cmの高さに栄養バッグがあるか。					
	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	・ 滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時。 ・ 流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。					
	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	・ 利用者の表情は苦しそうではないか。 ・ 下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ・ 意識の変化はないか。 ・ 息切れはないか。					
	終わったら、チューブに白湯を流す。	・ チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。 ・ 細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。					
	後片付けを行う。	・ 使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか、割ったり壊したりしないように注意したか。 ・ 食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。 ・ 楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					
アの個数		個	個	個	個	個	
手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

**利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)**

- ・ 調理の仕方は適切か、流してみてもチューブにつまらないか。
- ・ 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・ 注入中の体位が楽な姿勢か

**留意点**

特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。



## 参考 DVD 及び図書等

たんの吸引及び経管栄養について、「特定の者」が属するそれぞれの患者団体等が作成している DVD、ビデオや図書なども参考にして、各病態に特異的な注意点について学んで下さい。

- 「医療的ケア」はじめの一步 介護職の「医療的ケア」マニュアル：NPO 法人医療的ケアネット 杉本健郎編
- 「医療的ケア研修テキスト：重障児者の教育・福祉、社会生活の援助のために」：日本小児神経学会社会活動委員会 松石豊次郎、北住映二、杉本健郎編
- 「介護者のための吸引技術」：都立神経病院ホームページ内地域療養支援室・医療相談室ページ上の WMV 動画
- 「看護師のためのスタッフ教育教材」：日本老年看護学会制作
- 「呼吸器をつけておもてへ出よう！～バクバクっ子の社会参加～」(VHS ビデオ)：バクバクの会
- 「重度訪問介護従業者養成研修追加研修 講義」DISC 1～DISC 3：東京シネ・ビデオ株式会社
- 「小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル」ビデオ：大阪府医師会・大阪府教育委員会制作監修：株式会社ミック大阪
- 「たんの吸引を安全に行うために」：社団法人日本女医会
- 「特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究」たんの吸引の手引き、気管切開患者の気管カニューレ内吸引の方法：たんの吸引ビデオ作成ワーキンググループ編
- 「広がる ALS 患者の世界 人工呼吸器装着者の外出・旅行」日本 ALS 協会制作：東京シネ・ビデオ株式会社
- ホームヘルパー養成研修・実技講習用ビデオ「困難事例等の対応技術 ケア計画の作成と記録・報告の技術」II：東京シネ・ビデオ株式会社
- DVD「MAC を用いた排痰介助・咳介助」：フィリップス・レスピロニクス合同会社



---

## 介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)の研修テキスト

---

発行 2011年9月30日

発行者 株式会社ピュアスピリッツ

平成23年度「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業」に係る委託を受け作成。

---

