

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研修事業実施要綱

1. 目的

平成24年4月1日から施行される介護職員等によるたんの吸引等の制度化に向けて、特別養護老人ホーム等の施設及び居宅において、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等を養成することを目的とし、研修事業を実施する。

2. 実施主体

実施主体は、都道府県とする。ただし、事業の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる研修実施機関に委託できるものとする。

3. 対象者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等（医療施設を除く）、訪問介護事業者等に就業している介護職員等（介護福祉士を含む。以下同じ。）を対象とする。

4. 研修課程及び研修の実施方法等

（1）研修課程において介護職員等が行うことが許容される医行為の範囲

① たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

・口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。

② 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

・胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブの挿入状態の確認は、指導看護師が行う。

（2）研修課程

① 基本研修

ア 講義

（ア）別表1の内容及び時間を満たす講義を実施する。

（イ）講義の修得状況の確認は、筆記試験によって行うこととし、筆記試験の作成方針は次のとおりとする。

なお、筆記試験による知識の修得の確認の基準については、別途通知する方法による。

イ 基本方針

介護職員等が、医師の指示の下、看護職員との連携によりたんの吸引及び経管栄養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こと。

ii 出題形式

客観式問題（四肢択一）

iii 出題数

50問

iv 試験時間

90分

v 出題範囲

別表1の内容について試験問題を作成し、その試験問題の作成にあたっては、特定の分野に偏ることのないように留意するとともに、次の点についても留意し作成すること。

- (i) 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、たんの吸引及び経管栄養を中心とした内容となるよう配慮する。
- (ii) 次のことについて基礎的知識を問う問題を中心とする。
 - ・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
 - ・たんの吸引及び経管栄養について行為の根拠や目的及び技術に関する知識
- (iii) 知識の想起及び理解を問う問題を中心に出題する。
- (iv) 問題の難易度は、講義の基本的な内容を理解した者の総正解率が9割以上となるような内容が望ましい。
- (v) 試験問題の作成にあたっては、専門領域の異なる複数の委員が検討し、問題の客観的な妥当性を高めるよう工夫する。

イ 演習

- (ア) たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）、経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）、救急蘇生法について、別表2の演習を実施する。
- (イ) 演習の実施に当たっては、シミュレーター（たんの吸引訓練モデル、経管栄養訓練モデル、救急蘇生人形）、吸引装置、人体解剖模型、その他演習に必要な機器（吸引用具一式、経管栄養用具一式等）を用いる。
- (ウ) 別添1の評価票を用いて評価を行う。
- (エ) 別表2に示す、すべてのケア等の種類ごとの実施回数以上の演習を実施した上で、評価票の全ての項目についての講師の評価結果が、「介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き^{注1}の手順通りに実施できている」と認めた場合に、演習の修了を認める。

注1 平成23年度老人保健健康増進等事業 訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業－介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業－

② 実地研修

ア 実地研修は、基本研修の講義部分について知識が修得されているか筆記試験により確認された者であって、かつ、演習について評価基準を満たした介護職員等に対して、医師、看護師の指導の下、介護職員等が修得する研修内容に応じて別表3-1又は3-2を実施する。

イ 実地研修の具体的な実施方法は別添2の実地研修実施要領により行う。

ウ 以下の要件を満たす介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者(児)施設等、訪問介護事業者(在宅)のできる限り行うこととする。

- (ア) 対象者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。
- (イ) 医療、介護等の関係者による連携体制があること。
- (ウ) 実地研修を受ける介護職員等を受け入れる際、実地研修の場において介護職員等を指導する保健師、助産師、看護師(以下「指導看護師」という。)について、介護職員等数名につき、1人以上の配置が可能であること(訪問介護事業者にあつては、訪問看護事業者と連携の上、実地研修の場において指導看護師について、介護職員等数名につき、1人以上の確保が可能である場合も含む)。
- (エ) 指導看護師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を受講していること。なお、実地研修における指導者には、上記指導看護師のほか、指導者講習を受講した医師を含む。
- (オ) 有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設等においては、常勤の看護師の配置又は医療連携体制加算をとっていること。
- (カ) 過去5年以内に、都道府県から介護保険法第91条の2に基づく勧告、命令及び第92条に基づく指定の効力の停止(障害者自立支援法、児童福祉法等による同様の勧告等を含む。)を受けたことがないこと。
- (キ) たんの吸引及び経管栄養の対象者が適当数入所又はサービスを利用していること。
- (ク) 施設又は事業者の責任者及び職員が実地研修の実施に協力できること
- (ケ) 別添2の実地研修実施要領のI2、II2の条件を満たしていること。

エ 別添3の評価票を用いて評価を行う。

オ 別表3に示す各ケアの種類ごとの実施回数以上の実地研修を実施した上で、評価票の全ての項目についての講師の評価結果が、「介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引きの手順どおりに実施できている」となった場合であつて、下記(ア)、(イ)のいずれも満たす場合に修了を認定する。

- (ア) 当該ケアにおいて最終的な累積成功率が70%以上であること。

- (イ) 当該ケアにおいて最終3回のケアの実施において不成功が1回もないこと。

5. 講師

- (1) 基本研修（講義、演習）の講師は、原則として、「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研修事業（指導者講習）」（以下「指導者講習」という。）を受講した医師、保健師、助産師又は看護師とすること。
- (2) 実地研修において介護職員等の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を受講した者とすること。
- (3) 都道府県において、上記指導者講習と同等の内容の講習を実施した場合の受講者及び「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（指導者講習）」（平成22年10月29日実施）の受講者は、(1)及び(2)に該当するものとする。
- (4) 基本研修（講義）のうち、大項目「人間と社会」及び「保健医療制度とチーム医療」に含まれる科目については、上記(1)にかかわらず、当該科目について相当の学識経験を有する者を講師として差し支えない。

6. 事業実施上の留意点

- (1) 基本研修のうち、講義は集合的な研修で差し支えないが、演習については少人数のグループを編成して実施すること。
- (2) 研修の実施に当たっては、研修開催日程、研修開催期間、研修定員等の規模等の設定について、現に勤務している介護職員等が受講可能となるよう開講日（曜日）、時間等について工夫をするなど適宜配慮すること。
- (3) 都道府県の老人保健福祉主管課と障害保健福祉主管課が連携を図り、業務を行う上で効果的な研修となるよう留意すること。

7. 研修の費用

本事業に要する経費については、別に定める交付要綱に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

8. 研修の委託に係る留意事項

- (1) 本研修の実施を研修実施機関に委託する場合の要件は次のとおりとする。
 - ・講師、会場等の研修体制の確保が確実に行われると見込まれること。
 - ・会計帳簿、決算書類等の整備及び適正な経理処理が行われると見込まれること。

なお、研修の委託を行うに当たっては、研修の円滑な実施の観点から、

保健、医療、福祉の主要な関係団体の意向を十分に踏まえた上で行うこと。

- (2) 研修の委託を受ける者は、介護職員等に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした規程を定めること。
- ・ 開講目的
 - ・ 研修事業の名称
 - ・ 研修実施場所
 - ・ 定員
 - ・ 研修期間
 - ・ 研修課程
 - ・ 受講資格
 - ・ 講師氏名
 - ・ 実地研修施設
 - ・ 研修修了の認定方法
 - ・ 受講手続き
 - ・ 受講料等
- (3) 研修の委託を受ける者は、介護職員等の研修の出席状況等に関する状況を確実に把握し保存すること。
- (4) 研修の委託を受ける者は、事業運営上知り得た介護職員等に係る秘密の保持については、厳格に行うこと。
- (5) 研修の委託を受ける者は、実地研修等において知り得た個人の秘密の保持について、厳格に行うとともに、介護職員等も秘密の保持について十分に留意するよう指導すること。

9. 実地研修における安全の確保等

- (1) 実地研修の実施者は、研修の実施に当たり、別添2の実地研修実施要領に従い、利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）に対し、実地研修の実施と当該実地研修実施機関の組織的対応について説明し同意を得る等適切な手続きをとること。
- (2) 実地研修において事故が発生した場合は、実地研修の実施者は速やかに指導を行っている医師、看護師等に報告し、適切な処置を講ずるものとする。また、その状況を都道府県、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- (3) 実地研修の実施者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (4) 実地研修の実施者は、実地研修等の研修中の行為についても対象として

いる損害賠償保険に加入する等の適切な対応をとること。

- (5) 実地研修の実施者は、特に実地研修での利用者の安全の確保、知り得た秘密の厳守について万全を期すよう研修受講者への周知徹底を図ること。

10. 修了証明書等の交付

- (1) 都道府県知事は、研修修了者に対し別添4により修了証明書を交付するものとする。ただし、都道府県から研修の全課程の委託を受けて本研修を実施した場合には、別添4-2により研修修了証明書を交付するものとする。この場合、委託を受けた研修機関は速やかに都道府県に研修実施状況を報告すること。
- (2) 都道府県知事は、研修修了者について、修了証明書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し管理する。

11. 報告

都道府県は、本事業の実施状況等を厚生労働大臣に報告するものとする。

(別表 1) 基本研修(講義)の内容及び時間数

| 大項目 | 中項目 | 時間 |
|----------------------------|-------------------------------|-----|
| 1 人間と社会 | 1)個人の尊厳と自立 | 0.5 |
| | 2)医療の倫理 | 0.5 |
| | 3)利用者や家族の気持ちの理解 | 0.5 |
| 2 保健医療制度とチーム医療 | 1)保健医療に関する制度 | 1.0 |
| | 2)医行為に関係する法律 | 0.5 |
| | 3)チーム医療と介護職員との連携 | 0.5 |
| 3 安全な療養生活 | 1)たんの吸引や経管栄養の安全な実施 | 2.0 |
| | 2)救急蘇生法 | 2.0 |
| 4 清潔保持と感染予防 | 1)感染予防 | 0.5 |
| | 2)職員の感染予防 | 0.5 |
| | 3)療養環境の清潔、消毒法 | 0.5 |
| | 4)滅菌と消毒 | 1.0 |
| 5 健康状態の把握 | 1)身体・精神の健康 | 1.0 |
| | 2)健康状態を知る項目(バイタルサインなど) | 1.5 |
| | 3)急変状態について | 0.5 |
| 6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論 | 1)呼吸のしくみとはたらき | 1.5 |
| | 2)いつもと違う呼吸状態 | 1.0 |
| | 3)たんの吸引とは | 1.0 |
| | 4)人工呼吸器と吸引 | 2.0 |
| | 5)子どもの吸引について | 1.0 |
| | 6)吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 | 0.5 |
| | 7)呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して) | 1.0 |
| | 8)たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認 | 1.0 |
| | 9)急変・事故発生時の対応と事前対策 | 2.0 |
| 7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説 | 1)たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 | 1.0 |
| | 2)吸引の技術と留意点 | 5.0 |
| | 3)たんの吸引に伴うケア | 1.0 |
| | 4)報告及び記録 | 1.0 |
| 8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論 | 1)消化器系のしくみとはたらき | 1.5 |
| | 2)消化・吸収とよくある消化器の症状 | 1.0 |
| | 3)経管栄養法とは | 1.0 |
| | 4)注入する内容に関する知識 | 1.0 |
| | 5)経管栄養実施上の留意点 | 1.0 |
| | 6)子どもの経管栄養について | 1.0 |
| | 7)経管栄養に関係する感染と予防 | 1.0 |
| | 8)経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 | 0.5 |
| | 9)経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認 | 1.0 |
| | 10)急変・事故発生時の対応と事前対策 | 1.0 |
| 9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説 | 1)経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 | 1.0 |
| | 2)経管栄養の技術と留意点 | 5.0 |
| | 3)経管栄養に必要なケア | 1.0 |
| | 4)報告及び記録 | 1.0 |
| 合計講義時間数 | | 50 |

(別表2) 基本研修(演習)の内容及び回数

| ケア等の種類 | | 実施回数 |
|--------|-----------|------|
| たんの吸引 | 口腔内吸引 | 5回以上 |
| | 鼻腔内吸引 | 5回以上 |
| | 気管カニューレ内部 | 5回以上 |
| 経管栄養 | 胃ろう又は腸ろう | 5回以上 |
| | 経鼻 | 5回以上 |
| 救急蘇生法 | | 1回以上 |

(別表3) 実地研修の内容及び回数

別表3-1

| ケアの種類 | 実施回数 |
|-----------------|-------|
| 口腔内のたんの吸引 | 10回以上 |
| 鼻腔内のたんの吸引 | 20回以上 |
| 気管カニューレ内部のたんの吸引 | 20回以上 |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 20回以上 |
| 経鼻経管栄養 | 20回以上 |

人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合には、別途実地研修を行う。

別表3-2

| ケアの種類 | 実施回数 |
|-----------------|-------|
| 口腔内のたんの吸引 | 10回以上 |
| 鼻腔内のたんの吸引 | 20回以上 |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 20回以上 |

(別添1)

**(1)たんの吸引「基本研修・演習」
口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) 指導者評価票**

演習において、当該介護職員等は、下記の項目についてどの程度達成できていますか。

※内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

| | | | | | | | | |
|------|--|------------------------------|---|-------------------------------------|-------|-------|-------|--|
| 評価 | ア. 手引きの手順通りに実施できている | | | | | | | |
| | イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた | | | | | | | |
| | ウ. この項目について、抜かした | | | | | | | |
| | | 回数 | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
| | | 月日 | 10/5 | | | | | |
| | | 時間 | 14:00 | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | | |
| | 3 | 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | |
| | 4 | 必要物品を利用者のもとへ運ぶ | ア | | | | | |
| ケア実施 | 5 | 利用者に吸引の説明をする | ア | | | | | |
| | 6 | 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 7 | 口腔内・鼻腔内を観察する | ア | | | | | |
| | 8 | 手袋の着用またはセッソを持つ | ア | | | | | |
| | 吸引の実施 | 9 | 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | |
| | | 10 | 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | |
| | | 11 | (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | | 12 | 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | |
| | | 13 | 吸引チューブの先端の水をよく切る | ア | | | | |
| | | 14 | 利用者に吸引の開始について声かけをする | ア | | | | |
| | | 15 | 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | |
| | | 16 | 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | |
| | | 17 | 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | |
| | | 18 | 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | | 19 | 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす | ア | | | | |
| | | 20 | 吸引器の電源を切る | ア | | | | |
| | | 21 | 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す | ア | | | | |
| | | 22 | 手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッソに戻す | ア | | | | |
| | | 23 | 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える | ア | | | | |
| | | 24 | 次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充) | ア | | | | |
| | | 25 | 手洗いをする | ア | | | | |
| | 結果確認事項 | 26 | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | |
| | | 観察・確認事項 | 27 | 顔色・呼吸の状態等について観察する | ア | | | |
| | | | 28 | 利用者の全身状態について観察する | ア | | | |
| | | | 29 | (鼻腔の場合) 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する | ア | | | |
| 30 | | | 吸引した物の量・性状等について観察する | ア | | | | |
| 31 | | | 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ) | ア | | | | |
| 32 | | | ケア責任者(看護職員)に報告する | イ | | | | |
| 33 | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ) | イ | | | | | | |
| 片づけ | 34 | 吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる | イ | | | | | |
| | 35 | 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する | ア | | | | | |
| 評価記録 | 36 | 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する | ア | | | | | |
| | | | アの回数※ | 32 | | | | |
| | | | ※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述 | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

(2) たんの吸引「基本研修・演習」
気管カニューレ内部吸引(通常手順) 指導者評価票

演習において、当該介護職員等は、下記の項目についてどの程度達成できていますか。

※内容については、**手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと**

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| 評価 | ア. 手引きの手順通りに実施できている | | | | | | | | |
| | イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた | | | | | | | | |
| | ウ. この項目について、抜かした | | | | | | | | |
| | | 回数 | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
| | | 月日 | 10/5 | | | | | | |
| | | 時間 | 14:00 | | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | | |
| | 2 | 手洗いを行う | ア | | | | | | |
| | 3 | 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | | |
| | 4 | 必要物品を利用者のもとへ運ぶ | ア | | | | | | |
| ケア実施 | 5 | 利用者に吸引の説明を行う | ア | | | | | | |
| | 6 | 吸引の環境を整える | ア | | | | | | |
| | 7 | 気管カニューレ周囲や固定の状態(出血や損傷の有無)を観察する | ア | | | | | | |
| | 8 | 手袋の着用またはセッシを持つ | ア | | | | | | |
| | 吸引の実施 | 9 | 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | | |
| | | 10 | 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | | |
| | | 11 | (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | | 12 | 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | | |
| | | 13 | 吸引チューブ先端の水をよく切る | ア | | | | | |
| | | 14 | 利用者に吸引の開始について声かけをする | ア | | | | | |
| | | 15 | 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | | |
| | | 16 | 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | | |
| | | 17 | 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | | |
| | | 18 | 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | | 19 | 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する | ア | | | | | |
| | | 20 | 吸引器の電源を切る | ア | | | | | |
| | | 21 | 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す | ア | | | | | |
| | | 22 | 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシを戻す | ア | | | | | |
| | | 23 | 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える | ア | | | | | |
| | | 24 | 次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充) | ア | | | | | |
| | | 25 | 手洗いをする | ア | | | | | |
| | 結果確認報告 | 26 | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | | |
| | | 27 | 観察・呼吸の状態等について観察する | ア | | | | | |
| | | 28 | 利用者の全身状態について観察する | ア | | | | | |
| | | 29 | 吸引した物の量・性状等について観察する | ア | | | | | |
| 30 | | 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ) | ア | | | | | | |
| 31 | | ケア責任者(看護職員)に報告する | イ | | | | | | |
| 32 | | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ) | ア | | | | | | |
| 片づけ | 33 | 吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる | ア | | | | | | |
| | 34 | 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する | ア | | | | | | |
| 評価記録 | 35 | 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する | ア | | | | | | |
| アの回数※ | | | 33 | | | | | | |
| ※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

**(3)経管栄養「基本研修・演習」
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 指導者評価票**

演習において、当該介護職員等は、下記の項目についてどの程度達成できていますか。
※内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

| 評価 | | 回数 | | | | | |
|--|----|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| ア. 手引きの手順通りに実施できている | | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 |
| イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた | | 10/5 | | | | | |
| ウ. この項目について、抜かした | | 14:00 | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | |
| | 3 | 必要な物品を準備する | ア | | | | |
| | 4 | 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する | ア | | | | |
| | 5 | 経管栄養の注入準備を行う | ア | | | | |
| | 6 | 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとの運ぶ | ア | | | | |
| ケア実施 | 7 | 利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う | ア | | | | |
| | 8 | 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する | ア | | | | |
| | 9 | 胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える | ア | | | | |
| | 10 | 注入を開始し、注入直後の様子を観察する | ア | | | | |
| | 11 | 注入中の表情や状態を定期的に観察する | ア | | | | |
| | 12 | 利用者の体位を観察する | ア | | | | |
| | 13 | 利用者の滴下の状態を観察する | ア | | | | |
| | 14 | 挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する。 | ア | | | | |
| | 15 | 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する | ア | | | | |
| | 16 | 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する | ア | | | | |
| | 17 | 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する | ア | | | | |
| 結果確認報告 | 18 | 利用者の状態を食後しばらく観察する | イ | | | | |
| | 19 | 腹部ぼう満感がないか観察する | ア | | | | |
| | 20 | おう気・おう吐がないか観察する | ア | | | | |
| | 21 | 腹痛・呼吸困難がないか観察する | ア | | | | |
| | 22 | 寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する | ア | | | | |
| | 23 | ケア責任者（看護職員）に報告する | イ | | | | |
| | 24 | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | ア | | | | |
| 片づけ | 25 | 使用物品を後片付ける | ア | | | | |
| 評価記録 | 26 | 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する | ア | | | | |
| | | アの回数※ | 24 | | | | |
| | | ※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述 | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

**(4) 経管栄養「基本研修・演習」
経鼻経管栄養 指導者評価票**

演習において、当該介護職員等は、下記の項目についてのどの程度達成できていますか。

※内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

| | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|
| 評価 | ア、手引きの手順通りに実施できている | | | | | | |
| | イ、この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた | | | | | | |
| | ウ、この項目について、抜かした | | | | | | |
| 回数 | | | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 |
| 月日 | | | 10/5 | | | | |
| 時間 | | | 14:00 | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | |
| | 3 | 必要な物品を準備する | ア | | | | |
| | 4 | 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する | ア | | | | |
| | 5 | 経管栄養の注入準備を行う | ア | | | | |
| | 6 | 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとの運ぶ | ア | | | | |
| ケア実施 | 経管栄養の実施 | 7 | 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う | ア | | | |
| | | 8 | 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する | ア | | | |
| | | 9 | 経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える | ア | | | |
| | | 10 | 注入を開始し、注入直後の様子を観察する | ア | | | |
| | | 11 | 注入中の表情や状態を定期的に観察する | ア | | | |
| | | 12 | 利用者の体位を観察する | ア | | | |
| | | 13 | 利用者の滴下の状態を観察する | ア | | | |
| | | 14 | 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する | ア | | | |
| | | 15 | 注入終了後は白濁を注入し、状態を観察する | ア | | | |
| | | 16 | 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する | ア | | | |
| 結果確認報告 | 観察事項 | 17 | 利用者の状態を食後しばらく観察する | イ | | | |
| | | 18 | 腹部ぼう満感がないか観察する | ア | | | |
| | | 19 | おう気・おう吐がないか観察する | ア | | | |
| | | 20 | 腹痛・呼吸困難がないか観察する | ア | | | |
| | | 21 | 寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する | ア | | | |
| | | 22 | ケア責任者（看護職員）に報告する | イ | | | |
| | | 23 | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | ア | | | |
| 片づけ | 24 | 使用物品を後片付ける | ア | | | | |
| 評価記録 | 25 | 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する | ア | | | | |
| アの個数※ | | | 23 | | | | |
| <p align="center">※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述</p> | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

(5) たんの吸引「基本研修・演習」
口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者・非侵襲的人工呼吸療法) 指導者評価票

演習において、当該介護職員等は、下記の項目についてどの程度達成できていますか。
 ※内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

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

| | | 回数 | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
|---|--------|--|---|--|-------|-------|-------|-------|--|
| | | 月日 | 10/5 | | | | | | |
| | | 時間 | 14:00 | | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | | | |
| | 3 | 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | | |
| | 4 | 必要物品を利用者のもとへ運ぶ | ア | | | | | | |
| ケア実施 | 5 | 利用者に吸引の説明をする | ア | | | | | | |
| | 6 | 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | | |
| | 7 | 口腔内・鼻腔内を観察する | ア | | | | | | |
| | 8 | 手袋の着用またはセッシを持つ | ア | | | | | | |
| | 吸引の実施 | 9 | 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | | |
| | | 10 | 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | | |
| | | 11 | (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | | 12 | 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | | |
| | | 13 | 吸引チューブの先端の水をよく切る | ア | | | | | |
| | | 14 | 利用者に吸引の開始について声かけをする | ア | | | | | |
| | | 15 | 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注) | ア | | | | | |
| | | 16 | 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | | |
| | | 17 | 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | | |
| | | 18 | 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | | |
| | | 19 | 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注) | ア | | | | | |
| | | 20 | 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | 21 | 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす | ア | | | | | | |
| | 22 | 吸引器の電源を切る | ア | | | | | | |
| | 23 | 吸引チューブを連結管から外し尿管容器に戻す | ア | | | | | | |
| | 24 | 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシを戻す | ア | | | | | | |
| | 25 | 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える | ア | | | | | | |
| | 26 | 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感が通常通りであることを確認をする | ア | | | | | | |
| | 27 | 次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充) | ア | | | | | | |
| | 28 | 手洗いをする | ア | | | | | | |
| | 結果確認報告 | 29 | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | | |
| | | 観察・確認事項 | 30 | 顔色・呼吸の状態等について観察する | ア | | | | |
| | | | 31 | 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感が通常通りであることを確認をする | ア | | | | |
| | | | 32 | 利用者の全身状態について観察する | ア | | | | |
| 33 | | | (鼻腔の場合) 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する | ア | | | | | |
| 34 | | | 吸引した物の量・性状等について観察する | ア | | | | | |
| 35 | | | 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ) | ア | | | | | |
| 36 | | 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感が通常通りであることを確認をする | ア | | | | | | |
| 37 | | ケア責任者(看護職員)に報告する | イ | | | | | | |
| 38 | | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ) | ア | | | | | | |
| 片づけ | 39 | 吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる | イ | | | | | | |
| | 40 | 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する | ア | | | | | | |
| 評価記録 | 41 | 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する | ア | | | | | | |
| アの回数※ | | | 38 | | | | | | |
| ※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

(6) たんの吸引「基本研修・演習」
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) 指導者評価票

演習において、当該介護職員等は、下記の項目についてどの程度達成できていますか。

※内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

| 評価 | 回数 | | | | | | | |
|---|--------|---|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|
| ア. 手引きの手順通りに実施できている | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | | | |
| イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた | 10/5 | | | | | | | |
| ウ. この項目について、抜かした | | | | | | | | |
| | 回数 | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
| | 月日 | 10/5 | | | | | | |
| | 時間 | 14:00 | | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | | |
| | 3 | 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | |
| | 4 | 必要物品を利用者のもとへ運ぶ | ア | | | | | |
| ケア実施 | 5 | 利用者に吸引の説明を行う | ア | | | | | |
| | 6 | 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 7 | 気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する | ア | | | | | |
| | 8 | 手袋の着用またはセッシーを持つ | ア | | | | | |
| | 吸引の実施 | 9 | 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | |
| | | 10 | 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | |
| | | 11 | (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | | 12 | 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | |
| | | 13 | 吸引チューブ先端の水をよく切る | ア | | | | |
| | | 14 | 利用者に吸引の開始について声かけをする | ア | | | | |
| | | 15 | 人工呼吸器の接続を外す | ア | | | | |
| | | 16 | 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | |
| | | 17 | 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | |
| | | 18 | 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | |
| | | 19 | 人工呼吸器の接続を元に戻す | ア | | | | |
| | | 20 | 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | | 21 | 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する | ア | | | | |
| | | 22 | 吸引器の電源を切る | ア | | | | |
| | | 23 | 吸引チューブを連結管から外し尿管容器に戻す | ア | | | | |
| | | 24 | 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシーを戻す | ア | | | | |
| | | 25 | 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える | ア | | | | |
| | | 26 | 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する | ア | | | | |
| | 27 | 次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充) | ア | | | | | |
| | 28 | 手洗いをする | ア | | | | | |
| | 結果確認報告 | 29 | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | |
| | | 30 | 顔色・呼吸の状態等について観察する | ア | | | | |
| | | 31 | 利用者の全身状態について観察する | ア | | | | |
| | | 32 | 吸引した物の量・性状等について観察する | ア | | | | |
| 33 | | 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ) | ア | | | | | |
| 34 | | (再度)人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする | ア | | | | | |
| 35 | | ケア責任者(看護職員)に報告する | イ | | | | | |
| 36 | | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ) | ア | | | | | |
| 片づけ | 37 | 吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる | ア | | | | | |
| | 38 | 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する | ア | | | | | |
| 評価記録 | 39 | 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する | ア | | | | | |
| アの回数※ | | | 37 | | | | | |
| ※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

(別添2)

実地研修実施要領

I 施設（介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設等）において実地研修を実施する場合

1 実地研修における役割分担及び介護職員等が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引（以下「たんの吸引」という。）

① 医師・指導看護師・介護職員等の役割分担

- ・ 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、指導看護師（実地研修において介護職員等の指導及び評価を行う看護師をいう。以下同じ。）のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
- ・ 実習時において、指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ・ 介護職員等がたんの吸引を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- ・ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

② 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ・ 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員等が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員等が行っても差し支えないものと考えられる。
- ・ 鼻からの吸引には、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うる。また、鼻や口から、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全で

ある」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、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からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、など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。以上の点を勘案すると、介護職員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、指導看護師が担当することが適当である。

- ・ 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、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。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う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(2) 胃ろう、腸ろう及び経鼻経管栄養（以下「経管栄養」という。）

① 医師・指導看護師・介護職員等の役割分担

- ・ 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
- ・ 実習時において、指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ・ 介護職員等が経管栄養を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- ・ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

② 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ・ 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は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、指導看護師が行うことが適当である。
- ・ 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの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、腸ろうの状態に問題のないこ

との確認は1日1回以上指導看護師が行うことが適当である。

- ・ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は介護職員等によっても可能であり、指導看護師の指導の下で、介護職員等が行うことが許容される。

2 介護職員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等という。」）を実施する上で必要であると考えられる条件

（1）利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

（2）医療関係者による的確な医学管理

- ① 配置医又は実施施設と連携している医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。
- ② 指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うこと。
- ③ 配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

（3）たんの吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導者講習を受けた指導看護師が介護職員等を指導する。
- ② 介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ たんの吸引等の行為については、医師に承認された介護職員等が指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 当該利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

（4）施設における体制整備

- ① 実施施設の施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる安全委員会が

設置されていること。

- ② 利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、指導看護師、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- ④ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

Ⅱ 利用者の居宅において実地研修を実施する場合

1 実地研修における役割分担及び訪問介護員等（利用者の居宅において実地研修を実施する介護職員等をいう。以下同じ。）が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という）

① 医師・指導看護師・訪問介護員等との役割分担

- ・ 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。
- ・ 実習時において、指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ・ 訪問介護員等がたんの吸引を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。
- ・ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

② 訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ・ 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がった痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた訪問介護員等が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員等が行っても差し支えないものと考えられる。
- ・ 鼻からの吸引には、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うる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、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からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別적으로는安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、訪問介護員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、指導看護師が担当することが適当であ

る。

- ・ 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、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。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う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(2) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養」という）

① 医師・指導看護師・訪問介護員等との役割分担

- ・ 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。
- ・ 実習時において、指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ・ 訪問介護員等が経管栄養を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。
- ・ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

② 訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ・ 鼻からの経管栄養の場合、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は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、指導看護師が行うことが適当である。
- ・ 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの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、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上指導看護師が行うことが適当である。
- ・ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが開始後の対応は訪問介護員等によっても可能であり、指導看護師の指導の下で、訪問介護員等が行うことが許容される。

2 訪問介護員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等」という。）を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と訪問介護事業者、利用者のかかりつけ医、訪問看護事業者との連携対応について訪問介護事業者から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師の指導の下、実地研修を受けている訪問介護員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

（２）医療関係者による的確な医学管理

- ① 利用者のかかりつけ医から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。
- ② 家族、利用者のかかりつけ医、指導看護師、保健所の保健師等、家族以外の者等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認の上、実習を行うこと。
- ③ 利用者のかかりつけ医、指導看護師及び訪問介護員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

（３）たんの吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導看護師が訪問介護員等を指導する。
- ② 訪問介護員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ たんの吸引等については、利用者のかかりつけ医に承認された訪問介護員等が、指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員及び訪問介護員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

（４）体制整備

- ① たんの吸引等を実施する訪問介護事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- ② 適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、利用者のかかりつけ医及び指導看護師の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び指導看護師との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。

- ④ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、たんの吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医、指導看護師、訪問介護員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医・指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

(別添3)

**(1)たんの吸引「実地研修」
口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) 指導者評価票**

あなたが指導している介護職員等が、下記の項目についてどの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※内容については、**手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと**

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|-------------------------------------|-------------------|-------|-------|-------|--|
| 達成度 | ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている | | | | | | | |
| | イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した | | | | | | | |
| | ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した(その場では見過ごせないレベル) | | | | | | | |
| | エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない | | | | | | | |
| 回数 | | | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
| 月日 | | | 10/5 | | | | | |
| 時間 | | | 14:00 | | | | | |
| ケア実施対象者 | | | 1 | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | | |
| | 3 | 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | |
| | 4 | 必要物品を利用者のもとへ運ぶ | ア | | | | | |
| ケア実施 | 5 | 利用者に吸引の説明をする | ア | | | | | |
| | 6 | 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 7 | 口腔内・鼻腔内を観察する | ア | | | | | |
| | 8 | 手袋の着用またはセッシンを持つ | ア | | | | | |
| | 吸引の実施 | 9 | 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | |
| | | 10 | 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | |
| | | 11 | (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | | 12 | 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | |
| | | 13 | 吸引チューブの先端の水をよく切る | ア | | | | |
| | | 14 | 利用者に吸引の開始について声かけをする | ア | | | | |
| | | 15 | 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | |
| | | 16 | 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | |
| | | 17 | 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | |
| | | 18 | 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | | 19 | 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす | ア | | | | |
| | | 20 | 吸引器の電源を切る | ア | | | | |
| | | 21 | 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す | ア | | | | |
| | | 22 | 手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッシンを戻す | ア | | | | |
| | | 23 | 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える | ア | | | | |
| | | 24 | 次回使用のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充) | ア | | | | |
| | | 25 | 手洗いをする | ア | | | | |
| | 結果確認報告 | 26 | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | |
| | | 観察・確認事項 | 27 | 顔色・呼吸の状態等について観察する | ア | | | |
| | | | 28 | 利用者の全身状態について観察する | ア | | | |
| | | 29 | (鼻腔の場合) 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する | ア | | | | |
| 30 | | 吸引した物の量・性状等について観察する | ア | | | | | |
| 31 | | 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ) | ア | | | | | |
| 32 | | ケア責任者(看護職員)に報告する | イ | | | | | |
| 33 | | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ) | イ | | | | | |
| 片づけ | 34 | 吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる | イ | | | | | |
| | 35 | 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する | ア | | | | | |
| 評価記録 | 36 | 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する | ア | | | | | |
| アの個数※ | | | 32 | | | | | |
| ※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下さい | | | | | | | | |
| 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

**(2) たんの吸引「実地研修」
気管カニューレ内部吸引(通常手順) 指導者評価票**

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

| | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|
| 達成度 | ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない | | | | | | | |
| | 回数 | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
| | 月日 | 10/5 | | | | | | |
| | 時間 | 14:00 | | | | | | |
| | ケア実施対象者 | 1 | | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | | |
| | 3 | 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | |
| | 4 | 必要物品を利用者のもとへ運ぶ | ア | | | | | |
| ケア実施 | 5 | 利用者に吸引の説明を行う | ア | | | | | |
| | 6 | 吸引の環境を整える | ア | | | | | |
| | 7 | 気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する | ア | | | | | |
| | 8 | 手袋の着用またはセッシを持つ | ア | | | | | |
| | 吸引の実施 | 9 | 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | |
| | | 10 | 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | |
| | | 11 | （浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | | 12 | 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | |
| | | 13 | 吸引チューブ先端の水をよく切る | ア | | | | |
| | | 14 | 利用者に吸引の開始について声をかける | ア | | | | |
| | | 15 | 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | |
| | | 16 | 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | |
| | | 17 | 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | |
| | | 18 | 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | 19 | 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する | ア | | | | | |
| | 20 | 吸引器の電源を切る | ア | | | | | |
| | 21 | 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す | ア | | | | | |
| | 22 | 手袋をははずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す | ア | | | | | |
| 23 | 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える | ア | | | | | | |
| 24 | 次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充） | ア | | | | | | |
| 25 | 手洗いをする | ア | | | | | | |
| 結果確認報告 | 26 | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | | |
| | 27 | 観察・呼吸の状態等について観察する | ア | | | | | |
| | 28 | 利用者の全身状態について観察する | ア | | | | | |
| | 29 | 吸引した物の量・性状等について観察する | ア | | | | | |
| | 30 | 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ） | ア | | | | | |
| | 31 | ケア責任者（看護職員）に報告する | イ | | | | | |
| 片づけ | 32 | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | ア | | | | | |
| | 33 | 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる | ア | | | | | |
| 詳細記録 | 34 | 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する | ア | | | | | |
| | 35 | 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する | ア | | | | | |
| | アの個数※ | | 33 | | | | | |
| ※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下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

(3) 経管栄養「実地研修」
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 指導者評価票

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

| | |
|-----|---|
| 達成度 | ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている |
| | イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した |
| | ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） |
| | エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない |
| | |

| 回数 | | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月日 | | 10/5 | | | | | |
| 時間 | | 14:00 | | | | | |
| ケア実施対象者 | | 1 | | | | | |
| 実施準備 | 1 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 手洗いをを行う | ア | | | | | |
| | 3 必要な物品を準備する | ア | | | | | |
| | 4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する | ア | | | | | |
| | 5 経管栄養の注入準備を行う | ア | | | | | |
| | 6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ | ア | | | | | |
| ケア実施 | 7 利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う | ア | | | | | |
| | 8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する | ア | | | | | |
| | 9 胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える | ア | | | | | |
| | 10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する | ア | | | | | |
| | 11 注入中の表情や状態を定期的に観察する | ア | | | | | |
| | 12 利用者の体位を観察する | ア | | | | | |
| | 13 利用者の滴下の状態を観察する | ア | | | | | |
| | 14 挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。 | ア | | | | | |
| | 15 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する | ア | | | | | |
| | 16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する | ア | | | | | |
| | 17 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する | ア | | | | | |
| 結果確認報告 | 18 利用者の状態を食後しばらく観察する | イ | | | | | |
| | 19 腹部ぼう満感がないか観察する | ア | | | | | |
| | 20 おう気・おう吐がないか観察する | ア | | | | | |
| | 21 腹痛・呼吸困難がないか観察する | ア | | | | | |
| | 22 寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する | ア | | | | | |
| | 23 ケア責任者（看護職員）に報告する | イ | | | | | |
| | 24 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | ア | | | | | |
| 片づけ | 25 使用物品を後片付けする | ア | | | | | |
| 評価記録 | 26 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する | ア | | | | | |
| アの個数※ | | 24 | | | | | |
| <p style="text-align: center;">※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下さい</p> <p style="text-align: center;">手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述</p> | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

**(4) 経管栄養「実地研修」
経鼻経管栄養 指導者評価票**

あなたが指導している介護職員等が、下記の項目についての程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※内容については、**手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと**

| | |
|-----|---|
| 達成度 | ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている |
| | イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した |
| | ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） |
| | エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない |

| | | 回数 | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 |
|---|---------|-------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 月日 | 10/5 | | | | | |
| | | 時間 | 14:00 | | | | | |
| | | ケア実施対象者 | 1 | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | | |
| | 3 | 必要な物品を準備する | ア | | | | | |
| | 4 | 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する | ア | | | | | |
| | 5 | 経管栄養の注入準備を行う | ア | | | | | |
| | 6 | 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとのに運ぶ | ア | | | | | |
| ケア実施 | 経管栄養の実施 | 7 | 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う | ア | | | | |
| | | 8 | 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する | ア | | | | |
| | | 9 | 経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える | ア | | | | |
| | | 10 | 注入を開始し、注入直後の様子を観察する | ア | | | | |
| | | 11 | 注入中の表情や状態を定期的に観察する | ア | | | | |
| | | 12 | 利用者の体位を観察する | ア | | | | |
| | | 13 | 利用者の滴下の状態を観察する | ア | | | | |
| | | 14 | 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがないか確認する | ア | | | | |
| | | 15 | 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する | ア | | | | |
| | | 16 | 連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する | ア | | | | |
| 結果確認報告 | 観察事項 | 17 | 利用者の状態を食後しばらく観察する | イ | | | | |
| | | 18 | 腹部ぼう満感がないか観察する | ア | | | | |
| | | 19 | おう気・おう吐がないか観察する | ア | | | | |
| | | 20 | 腹痛・呼吸困難がないか観察する | ア | | | | |
| | | 21 | 寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する | ア | | | | |
| | | 22 | ケア責任者（看護職員）に報告する | イ | | | | |
| | | 23 | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | ア | | | | |
| 片づけ | 24 | 使用物品を後片付ける | ア | | | | | |
| 評価記録 | 25 | 実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する | ア | | | | | |
| アの個数※ | | | 23 | | | | | |
| <p style="text-align: center;">※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下さい</p> <p style="text-align: center;">手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述</p> | | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

(5) たんの吸引「実地研修」
口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法) 指導者評価票

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

| | |
|-----|---|
| 達成度 | ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている |
| | イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した |
| | ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせないレベル） |
| | エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない |

| | | 回数 | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
|--|---------|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | | 月日 | 10/5 | | | | | | |
| | | 時間 | 14:00 | | | | | | |
| | | ケア実施対象者 | 1 | | | | | | |
| 実施準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | | |
| | 2 | 手洗いをを行う | ア | | | | | | |
| | 3 | 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | | |
| | 4 | 必要物品を利用者のもとへ運ぶ | ア | | | | | | |
| ケア実施 | 5 | 利用者に吸引の説明をする | ア | | | | | | |
| | 6 | 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | | |
| | 7 | 口腔内・鼻腔内を観察する | ア | | | | | | |
| | 8 | 手袋の着用またはセッシを持つ | ア | | | | | | |
| | 吸引の実施 | 9 | 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | | |
| | | 10 | 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | | |
| | | 11 | (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | | 12 | 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | | |
| | | 13 | 吸引チューブの先端の水をよく切る | ア | | | | | |
| | | 14 | 利用者に吸引の開始について声かけをする | ア | | | | | |
| | | 15 | 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注) | ア | | | | | |
| | | 16 | 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | | |
| | | 17 | 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | | |
| | | 18 | 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | | |
| | | 19 | 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注) | ア | | | | | |
| | | 20 | 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | | 21 | 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす | ア | | | | | |
| | | 22 | 吸引器の電源を切る | ア | | | | | |
| | | 23 | 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す | ア | | | | | |
| | | 24 | 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシを戻す | ア | | | | | |
| | | 25 | 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える | ア | | | | | |
| | | 26 | 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感が通常通りであることを確認をする | ア | | | | | |
| | | 27 | 次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充) | ア | | | | | |
| | 28 | 手洗いをする | ア | | | | | | |
| 結果確認報告 | 29 | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | | | |
| | 観察・確認事項 | 30 | 顔色・呼吸の状態等について観察する | ア | | | | | |
| | | 31 | 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感が通常通りであることを確認をする | ア | | | | | |
| | | 32 | 利用者の全身状態について観察する | ア | | | | | |
| | | 33 | (鼻腔の場合) 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する | ア | | | | | |
| | | 34 | 吸引した物の量・性状等について観察する | ア | | | | | |
| | | 35 | 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ) | ア | | | | | |
| | 36 | 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感が通常通りであることを確認をする | ア | | | | | | |
| | 37 | ケア責任者(看護職員)に報告する | イ | | | | | | |
| | 38 | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ) | ア | | | | | | |
| 片づけ | 39 | 吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる | イ | | | | | | |
| | 40 | 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する | ア | | | | | | |
| 評価記録 | 41 | 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する | ア | | | | | | |
| アの回数※ | | | 38 | | | | | | |
| ※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下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

**(6) たんの吸引「実地研修」
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) 指導者評価票**

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

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|----------------------|-------|-------|-------|--|
| 達成度 | ア. 1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている | | | | | | |
| | イ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した | | | | | | |
| | ウ. 1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した（その場では見過ごせぬレベル） | | | | | | |
| | エ. 1人での実施を任せられるレベルにはない | | | | | | |
| 回数 | | 例 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
| 月日 | | 10/5 | | | | | |
| 時間 | | 14:00 | | | | | |
| ケア実施対象者 | | 1 | | | | | |
| 実施準備 | 1 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 手洗いをを行う | ア | | | | | |
| ケア実施 | 3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | |
| | 4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ | ア | | | | | |
| | 5 利用者に吸引の説明を行う | ア | | | | | |
| | 6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 7 気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する | ア | | | | | |
| | 8 手袋の着用またはセッシを持つ | ア | | | | | |
| | 吸引の実施 | 9 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | |
| | | 10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | |
| | | 11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | |
| | | 12 吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | |
| | | 13 吸引チューブ先端の水をよく切る | ア | | | | |
| | | 14 利用者に吸引の開始について声かけをする | ア | | | | |
| | | 15 人工呼吸器の接続を外す | ア | | | | |
| | | 16 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | |
| | | 17 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | |
| | | 18 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | |
| | 19 人工呼吸器の接続を元に戻す | ア | | | | | |
| | 20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | 21 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する | ア | | | | | |
| | 22 吸引器の電源を切る | ア | | | | | |
| | 23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す | ア | | | | | |
| | 24 手袋をははずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す | ア | | | | | |
| | 25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 26 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する | ア | | | | | |
| | 27 次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充） | ア | | | | | |
| | 28 手洗いをする | ア | | | | | |
| | 結果確認報告 | 29 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | |
| | | 観察・確認事項 | 30 顔色・呼吸の状態等について観察する | ア | | | |
| 31 利用者の全身状態について観察する | | | ア | | | | |
| 32 吸引した物の量・性状等について観察する | | ア | | | | | |
| 33 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ） | | ア | | | | | |
| 34 (再度) 人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする | | ア | | | | | |
| 35 ケア責任者（看護職員）に報告する | | イ | | | | | |
| 36 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | | ア | | | | | |
| 37 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる | ア | | | | | | |
| 片づけ | 38 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する | ア | | | | | |
| 評価記録 | 39 実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する | ア | | | | | |
| アの個数※ | | 37 | | | | | |
| ※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下さい | | | | | | | |
| 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | |

(注) 順番は前後することがある

(別添 4 - 1)

| | |
|--|------------------------|
| 第 号 修 了 証 明 書 | 氏 名 生年月日 (年号) 年 月 日 |
| あなたは、〇〇(都道府県)が開催した、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研修事業(不特定多数の者対象)の全課程を修了したことを証します。 | |
| 実地研修を終了した行為:(別表3-1又は3-2の行為) | |
| 平成 年 月 日 | |
| 〇〇都道府県 〇〇 〇〇 印 | |

(別添 4 - 2)

| | |
|---|------------------------|
| 第 号 修 了 証 明 書 | 氏 名 生年月日 (年号) 年 月 日 |
| あなたは、〇〇(都道府県)の委託を受けて〇〇が開催した、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研修事業(不特定多数の者対象)の全課程を修了したことを証します。 | |
| 実地研修を終了した行為:(別表3-1又は3-2の行為) | |
| 平成 年 月 日 | |
| 事業実施者の名称 代表者名 〇〇 〇〇 印 | |