

(1) 喀痰吸引「基本研修・演習・実地研修」 口腔内吸引(通常手順) 指導看護師評価用			氏名						
			指導看護師 氏名						
回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目		
月日			/	/	/	/	/		
時間			:	:	:	:	:		
STEP 4 準備	1	医師の指示等の確認を行う	・吸引圧(-20kPa以下)・吸引時間(10~15秒以内) ・吸引の深さ・留意点等の確認ができているか。						
	2	手洗いをを行う	・石けんと流水または擦り込み式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。(15秒以上)						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	・必要物品を把握しているか。:吸引器(吸引びん、吸引チューブ12Fr、吸引チューブ保管容器、清浄綿、洗浄水(水道水)、洗浄水用の容器、手袋、エプロン、マスク、ペンライト、擦り込み式アルコール製剤、トレイ、ごみ箱) ・吸引びんの排液が廃棄されているか(70~80%以上で廃棄)。 ・吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか(-20kPa以下)。						
	4	必要物品を利用者のもとに運ぶ	・吸引器は水平な場所に設置しているか。 ・使用しやすい位置に物品を置いているか。 ・吸引器については、電源配置や接続チューブの長さについても確認しているか。						
STEP 5 実施	5	利用者に吸引の説明をする	・利用者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	・プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 ・できるかぎり楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。						
	7	口腔内を観察する	・口腔内(義歯の状態)・口腔内の分泌物等の貯留物を観察・確認できているか。						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	・清浄綿容器、チューブ保管容器のふたを開けてから手袋を着用する。 ・清潔な手袋の着用が守られているか。						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	・吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	・吸引チューブの先端が周囲に触れないように扱い、確実に連結管をつなげているか。					
		11	吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	・清浄綿等を清潔に取り出せているか。 ・他の部分に吸引チューブが触れないようにして、清浄綿等で連結部から先端に向かって拭き取ることができているか。 ・消毒液が確実に拭きとれているか。 ・使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。					
		12	吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	・水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定の確認ができているか。 ・吸引圧のメーターを確認しているか。(-20kPa以下)					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	・吸引チューブの先端から水が垂れていないか。					
		14	利用者に吸引開始について声かけを行う	・わかりやすい言葉で協力が得られるように話しかけ、反応や返答を確認しているか。					
		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	・決められた(指示のあった)吸引圧(-20kPa以下)と深さを守っているか。 ・挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。 ・粘膜を刺激しないよう静かに挿入しているか。 ・挿入しにくい時に強引に挿入していないか。					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	・吸引時間を守っているか(10~15秒以内) ・1か所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かに回しながら操作できているか。 ・吸引物や利用者の様子の観察ができているか。					
		17	吸引チューブを静かに抜く	・粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。					

回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目		
実施	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔に清浄綿等を取り出せているか。 ・肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 ・使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。 						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。 						
	20	吸引器の電源を切る	<ul style="list-style-type: none"> ・不潔側の手で切る。 						
	21	吸引チューブを連結管から外し、保管容器に戻す	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブを保管容器の中に確実に収めたか。 						
	22	手袋を外す(手袋を使用している場合)またはセッションを戻す	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋を外し、廃棄しているか。 ・手袋を外した後、清浄綿容器、チューブ保管容器の蓋を閉める。 						
	23	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引物の状況を分かりやすく伝え、取りきれたかどうかを確認しているか。 ・ねぎらいの言葉をかけているか。 ・呼吸を整えやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを利用者に確認しているか。 						
	24	吸引物および利用者の状態を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の呼吸、表情、顔色 ・全身状態(意識状態) ・口腔内・鼻腔内の状態(出血や傷の有無) ・貯留物(たんや唾液)の残留の有(利用者の主観) ・吸引物(たんや唾液)の量・性状(色・粘性・におい) 						
	25	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引前の状態と比較して観察しているか。 						
	26	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観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ※本演習では実施しない 						
	27	手洗いをする	<ul style="list-style-type: none"> ・石けんと流水または擦り込み式のアアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。 						
報告	STEP 6	28	吸引物および利用者の状態を報告する	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の呼吸、表情、顔色 ・全身状態(意識状態) ・口腔内・鼻腔内の状態(出血や傷の有無) ・貯留物(たんや唾液)の残留の有(利用者の主観) ・吸引物(たんや唾液)の量・性状(色・粘性・におい) 					
		29	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ことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)						
		30	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。 					
STEP 7	31	吸引びんの排液量が70～80%になる前に排液を捨てる	<ul style="list-style-type: none"> ・吸入びんの廃液量の確認が行えているか。 ・廃液量の交換の必要性を判断できているか。 						
	片づけ	32	使用物品を速やかに後片づけ、または交換する	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 ・使用物品の交換が適切な方法で行えているか。 					
STEP 8	記録	33	実施記録を記載する	<ul style="list-style-type: none"> ・記事事項を把握しているか。 ・記載漏れはないか。 ・適切な内容の記載ができているか。 					
アの個数※									
ア以外の個数※									
指導看護師確認欄									

(2)喀痰吸引「基本研修・演習・実地研修」 鼻腔内吸引(通常手順) 指導看護師評価票			氏名						
			指導看護師	氏名					
回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日			/	/	/	/	/	/	
時間			:	:	:	:	:	:	
STEP 4 準備	1	医師の指示等の確認を行う	・吸引圧(-20kPa以下)・吸引時間(10~15秒以内) ・吸引の深さ・留意点等の確認ができているか。						
	2	手洗いをを行う	・石けんと流水または擦り込み式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。(15秒以上)						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	・必要物品を把握しているか。:吸引器(吸引びん、吸引チューブ12Fr、吸引チューブ保管容器、清浄綿、洗浄水(水道水)、洗浄水用の容器、手袋、エプロン、マスク、ペンライト、擦り込み式アルコール製剤、トレイ、ごみ箱) ・吸引びんの排液が廃棄されているか(70~80%以上で廃棄)。 ・吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか(-20kPa以下)。						
	4	必要物品を利用者のもとに運ぶ	・吸引器は水平な場所に設置しているか。 ・使用しやすい位置に物品を置いているか。 ・吸引器については、電源配置や接続チューブの長さについても確認しているか。						
STEP 5 実施	5	利用者に吸引の説明をする	・利用者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	・プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 ・できるかぎり楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。						
	7	口腔内を観察する	・口腔内・鼻腔内(義歯の状態)の状態(出血や傷の有無) ・口腔内・鼻腔内の分泌物等の貯留物(たんや唾液、食物残渣)を観察・確認できているか。						
	8	手袋の着用またはセッシを持つ	・清浄綿容器、チューブ保管容器のふたを開けてから手袋を着用する。 ・清潔な手袋の着用が守られているか。						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	・吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	・吸引チューブの先端が周囲に触れないように扱い、確実に連結管をつなげているか。					
		11	吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	・清浄綿等を清潔に取り出せているか。 ・他の部分に吸引チューブが触れないようにして、清浄綿等で連結部から先端に向かって拭き取ることができているか。 ・消毒液が確実に拭きとれているか。 ・使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。					
		12	吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	・水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定の確認ができているか。 ・吸引圧のメーターを確認しているか。(-20kPa以下)					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	・吸引チューブの先端から水が垂れていないか。					
		14	利用者に吸引開始について声かけを行う	・わかりやすい言葉で協力が得られるように話しかけ、反応や返答を確認しているか。					
		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	・決められた(指示のあった)吸引圧(-20kPa以下)と深さを守っているか。 ・挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。 ・粘膜を刺激しないよう静かに挿入しているか。 ・挿入しにくい時に強引に挿入していないか。					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	・吸引時間を守っているか(10~15秒以内) ・1か所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かに回しながら操作できているか。 ・吸引物や利用者の様子の観察ができているか。					
		17	吸引チューブを静かに抜く	・粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。					

		回数	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
実施	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	・清潔に清浄綿等を取り出せているか。 ・肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 ・使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。					
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	・吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。					
	20	吸引器の電源を切る	・不潔側の手で切る。					
	21	吸引チューブを連結管から外し、保管容器に戻す	・吸引チューブを保管容器の中に確実に収めたか。					
	22	手袋を外す(手袋を使用している場合)またはセッションを戻す	・汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋を外し、廃棄しているか。 ・手袋を外した後、清浄綿容器、チューブ保管容器の蓋を閉める。					
	23	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	・吸引物の状況を分かりやすく伝え、取りきれたかどうかを確認しているか。 ・ねぎらいの言葉をかけているか。 ・呼吸を整えやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを利用者に確認しているか。					
	24	吸引物および利用者の状態を観察する	・利用者の呼吸状態、表情、顔色 ・全身状態(意識状態) ・口腔内・鼻腔内・気管孔の状態(出血や傷の有無) ・貯留物(たんや唾液)の残留の有(利用者の主観) ・吸引物(たんや唾液)の量・性状(色・粘性・におい)					
	25	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	・吸引前の状態と比較して観察しているか。					
	26	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観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	※本演習では実施しない					
	27	手洗いをする	・石けんと流水または擦り込み式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。					
報告	STEP 6	28	吸引物および利用者の状態を報告する	・利用者の呼吸状態、表情、顔色 ・全身状態(意識状態) ・口腔内・鼻腔内の状態(出血や傷の有無) ・貯留物(たんや唾液)の残留の有(利用者の主観) ・吸引物(たんや唾液)の量・性状(色・粘性・におい)				
	29	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ことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)						
	30	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)	・手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。					
STEP 7	31	吸引びんの排液量が70～80%になる前に排液を捨てる	・吸入びんの廃液量の確認が行えているか。 ・廃液量の交換の必要性を判断できているか。					
	片づけ	32	使用物品を速やかに後片づけ、または交換する	・事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 ・使用物品の交換が適切な方法で行えているか。				
STEP 8	記録	33	実施記録を記載する	・記事事項を把握しているか。 ・記載漏れはないか。 ・適切な内容の記載ができているか。				
アの個数※								
ア以外の個数※								
指導看護師確認欄								

(3) 喀痰吸引「基本研修・演習・実地研修」 気管カニューレ内部吸引(通常手順) 指導看護師評価票			氏名					
			指導看護師	氏名				
回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日			/	/	/	/	/	
時間			:	:	:	:	:	
STEP 4	準備	1 医師の指示等の確認を行う	・吸引圧(-20kPa)・吸引時間(10秒以内) ・吸引の深さ・吸引の留意点、気管カニューレに関する留意点等の確認ができていますか。					
		2 手洗いをを行う	・石けんと流水または擦り込み式のアアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。(15秒以上)					
		3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	・必要物品を把握しているか。:吸引器(吸引チューブ1.2Fr、吸引チューブ保管容器、清浄綿、滅菌精製水、容器、セッシン、セッシン立て、滅菌手袋、エプロン、マスク、ペンライト、擦り込み式アルコール製剤、トレイ、ごみ箱) ・吸引びんの排液が廃棄されているか(70~80%以上で廃棄)。 ・吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか(-20kPa以下)。					
		4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	・吸引器は水平な場所に設置しているか。 ・使用しやすい位置に物品を置いているか。 ・吸引器については、電源配置や接続チューブの長さについても確認しているか。					
STEP 5	実施	5 利用者に吸引の説明をする	・利用者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。					
		6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	・プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 ・できるかぎり楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。					
		7 気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	・口腔内(義歯の状態)・鼻腔内の状態(出血や損傷の有無) ・口腔内の分泌物等の貯留物 ・気管カニューレ周囲(出血やびらん・肉芽の有無)や固定の状態 ・たんのあふれ出しの有無					
		8 手袋の着用またはセッシンを持つ	・清浄綿容器、チューブ保管容器のふたを開けてから手袋を着用する。 ・清潔な手袋の着用やセッシンの操作方法が守られているか。					
STEP 5	実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	・吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。					
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	・吸引チューブの先端が周囲に触れないように扱い、確実に連結管をつなげているか。					
		11 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	・清浄綿等を清潔に取り出せているか。 ・他の部分に吸引チューブが触れないようにして、清浄綿等で連結部から先端に向かって拭き取ることができているか。 ・消毒液が確実に拭きとれているか。 ・使用した清浄綿は、1回ごとに廃棄しているか。					
		12 吸引器の電源を入れて、原則として滅菌精製水を吸引し、決められた吸引圧になることを確認する	・滅菌精製水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認できているか。 ・吸引圧のメーターを確認しているか。(20kPa以下)					
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る	・吸引チューブの先端から水が垂れていないか。					
		14 利用者に吸引開始について声かけを行う	・わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。					
		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	・気管カニューレの長さ以上まで挿入しないよう所定の深さを守っているか。 (チューブを半分折って少し圧をかけながら挿入する)					
		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	・吸引時間を守っているか(10秒以内) ・1か所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かに回しながら操作できているか。 ・吸引物や利用者の様子の観察ができていますか。					
		17 吸引チューブを静かに抜く	・粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。					

回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
実施	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔に清浄綿等を取り出せているか。 ・肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を連結部から先端に向かって拭きとることができているか。 ・使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。 					
	19	滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。 					
	20	吸引器の電源を切る	<ul style="list-style-type: none"> ・不潔側の手で切る。 					
	21	吸引チューブを連結管から外し、保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブを保管容器の中に確実に収めたか、または単回使用の場合は破棄したか。 					
	22	手袋を外す(手袋を使用している場合)またはセツンを戻す	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋を外し、廃棄しているか。 ・セツンを周囲や容器の縁に触れることなく戻しているか。 ・手袋を外した後、清浄綿容器、チューブ保管容器の蓋を閉める。 					
	23	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引物の状況を分かりやすく伝え、取りきれたかどうかを確認しているか。 ・ねぎらいの言葉をかけているか。 ・呼吸を整えやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを利用者に確認しているか。 					
	24	吸引物および利用者の状態を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の呼吸状態、表情、顔色 ・全身状態(意識状態) ・むせ込み ・気管カニューレ周囲、固定の状態等 ・口腔内・鼻腔内・気管孔の状態(出血や傷の有無) ・貯留物(たんや唾液)の残留の有(利用者の主観) ・吸引物(たんや唾液)の量・性状(色・粘性・におい) 					
	25	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引前の状態と比較して観察しているか。 					
	26	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観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)						
27	手洗いをする	<ul style="list-style-type: none"> ・石けんと流水または擦り込み式のアアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。 						
STEP 6 報告	28	吸引物および利用者の状態を報告する	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の呼吸状態、表情、顔色 ・全身状態(意識状態) ・むせ込み ・気管カニューレ周囲、固定の状態等 ・口腔内・鼻腔内・気管孔の状態(出血や傷の有無) ・貯留物(たんや唾液)の残留の有(利用者の主観) ・吸引物(たんや唾液)の量・性状(色・粘性・におい) 					
	29	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ことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)						
	30	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・手順のミスや利用者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。 					
STEP 7 片づけ	31	吸引びんの排液量が70～80%になる前に排液を捨てる	<ul style="list-style-type: none"> ・吸入びんの廃液量の確認が行えているか。 ・廃液量の交換の必要性を判断できているか。 					
	32	使用物品を速やかに後片づけ、または交換する	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 ・使用物品の交換が適切な方法で行えているか。 					
STEP 8 記録	33	実施記録を記載する	<ul style="list-style-type: none"> ・記事事項を把握しているか。 ・記載漏れはないか。 ・適切な内容の記載ができているか。 					
アの個数※								
ア以外の個数※								
指導看護師確認欄								

(4)経管栄養「基本研修・演習・実地研修」 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養（滴下）指導看護師評価票			氏名						
			指導看護師 氏名		()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日			/	/	/	/	/	/	
時間			:	:	:	:	:	:	
STEP4 実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	・注入物・注入量・注入時間・留意点等の確認ができていますか。						
	2	手洗いをを行う	・石けんと流水または擦り込み式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。(15秒以上)						
	3	必要な物品を準備する	・必要物品が準備できているか。：イルリガードル、点滴スタンド、カテーテルチップシリンジ、計量カップ(2個)、清潔なトレイ、ストップウォッチ(腕時計)、メジャー、ペンライト、擦り込み式のアルコール製剤、必要時はエプロン、清潔な手袋、栄養剤、白湯、膿盆(排液用の容器) ・使用物品の状況を観察し、劣化、漏れ、汚染状況を観察しているか。						
	4	指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	・氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間・注入速度(秒数と滴下数)を確認できているか。						
	5	経管栄養の注入準備を行う	・栄養剤は本人のものであることを確認しているか。 ・栄養剤を適温にできているか。 ・経管栄養チューブ内の空気を排除し準備しているか。 ・イルリガードル(ボトル)のふたは確実に閉めているか。 ・白湯の準備						
	6	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	・栄養剤が本人のものであることを確認できているか。						
STEP5 ケア実施	7	利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	・意識レベルの低い場合でも、利用者に処置の説明を行っているか。						
	8	注入する栄養剤(流動食)が利用者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	・栄養剤が利用者本人のものか確認できているか。 ・適切な体位をとれているか。(足元10~15cm、上体30°~45°) ・接続部より50cm以上高い位置にイルリガードル(ボトル)の液面があるか。						
	9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	・表情や顔色、むせ込み、腹部膨満感、むかつき等の観察ができていますか。 ・経管栄養チューブがねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認しているか。 ・外れないように接続できているか。						
	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	・利用者の状態に異常がないか確認しているか。 ・滴下速度は指示された通りであるか。(3秒で5滴)						
	11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	・全身状態の観察ができていますか。 ・むせ込み、表情の変化などの観察を行っているか。						
	12	注入中の実地研修協力者の体位を観察する	・適切な体位を維持できているか。						
	13	注入物の滴下の状態を観察する	・注入物の滴下が適切かどうか、観察できているか。						
	14	挿入部からの栄養剤(流動食)の漏れを確認する	・注入部の異常の有無(漏れの兆候、チューブの抜け、皮膚のトラブル、発赤やただれ等)を確認しているかどうか。						
	15	注入中の利用者の状態を観察する	・表情の変化、気分不快、むせ込み、腹部膨満感、嘔気・嘔吐、腹痛、背中や腰の痛みなどが観察できているか。 ・残量と滴下数を確認できているか。 ・異常を発見した場合には(看護職員等に)連絡し、対応できているか。						
STEP6 報告	16	※指導看護師より「注入終了」の指示 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外す	・クレンメを確実に閉め、接続を外す際は胃ろう・腸ろうチューブを抜去しないように注意しているか。						
	17	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察し、半座位の状態を保つ	・注入終了後に、白湯を注入しているか。 ・利用者の状態を観察しているか。 ・半座位の状態を保持しているか。						
	18	注入後、実地研修協力者の状態を観察し、報告する	・次の項目を観察し、看護職員等に報告ができていますか。 ・顔色、むせ込み、腹部膨満感、むかつきや腹痛、背中や腰の痛み ・接続部の固定、皮膚の赤身、ただれ、チューブの漏れ、破損						
報告	19	体位変換が必要な実地研修協力者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	・嘔吐を誘発する可能性もあり、観察し報告できているか。						
	20	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(本件では該当なしとする)	・手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができていますか。						

回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
STEP7 片づけ	21	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片づけする					
		・使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。 ・環境を汚染していないか。					
STEP8 記録	22	実施記録を記載する					
		・実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録しているか。 ・記載もれはないか。 ・適切な内容の記載ができていないか。					
アの個数※							
ア以外の個数※							
指導看護師確認欄							

例) 滴下数計算：400ml（注入量）÷1（時間）=400
 400÷4（15滴／1ml）=100滴（60秒）
 60秒÷100滴=0.6秒に1滴（30秒で50滴、15秒で25滴、3秒で7.5滴）

滴下数の計算
 注入量÷時間=A
 A÷4(15滴／1mlの栄養点滴セットの場合)=B
 60秒÷B=C秒に1滴

(5) 経管栄養「基本研修・演習・実地研修」 経鼻経管栄養 評価票			氏名					
			指導看護師 氏名					
回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日			/	/	/	/	/	
時間			:	:	:	:	:	
STEP4 実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	・注入物・注入量・注入時間・留意点等の確認ができていますか。					
	2	手洗いをを行う	・石けんと流水または擦り込み式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。(15秒以上)					
	3	必要な物品を準備する	・必要物品が準備できているか。：イルリガードル、点滴スタンド、カテーテルチップシリンジ、計量カップ(2個)、清潔なトレイ、ストップウォッチ(腕時計)、メジャー、ペンライト、擦り込み式のアルコール製剤、必要時はエプロン、清潔な手袋、栄養剤、白湯、膿盆(排液用の容器) ・使用物品の状況を観察し、劣化、漏れ、汚染状況を観察しているか。					
	4	指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	・氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間・注入速度(秒数と滴下数)を確認できているか。					
	5	経管栄養の注入準備を行う	・栄養剤は本人のものであることを確認しているか。 ・栄養剤を適温にできているか。 ・栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しているか。 ・イルリガードル(ボトル)のふたは確実に閉めているか。					
	6	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	・栄養剤が本人のものであることを確認できているか。					
STEP5 ケア実施	7	利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	・意識レベルの低い場合でも、利用者に処置の説明を行っているか。					
	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	・栄養剤が利用者本人のものか確認できているか。 ・適切な体位をとれているか。(足元10~15cm、上体30°~45°) ・接続部より50cm以上高い位置にイルリガードル(ボトル)の液面があるか。					
	9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	・表情や顔色、むせ込み、腹部膨満感、むかつき等の観察ができていますか。 ・経管栄養チューブがねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認しているか。 ・外れないように接続できているか。					
	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	・利用者の状態に異常がないか確認しているか。 ・滴下速度は指示された通りであるか。(3秒で5滴)					
	11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	・全身状態の観察ができていますか。 ・むせ込み、表情の変化などの観察を行っているか。					
	12	注入中の利用者の体位を観察する	・適切な体位を維持できているか。					
	13	注入物の滴下の状態を観察する	・注入物の滴下が適切かどうか、観察できているか。					
	14	注入中の利用者の状態を観察する	・表情の変化、気分不快、むせ込み、腹部膨満感、嘔気・嘔吐、腹痛、背中や腰の痛み、鼻腔内の状態などを観察できているか。 ・残量と滴下数を確認できているか。 ・異常を発見した場合には(看護職員等に)連絡し、対応できているか。					
STEP6 報告	15	※指導看護師より「注入終了」の指示クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外す	・接続を外す際は経鼻経管栄養チューブを抜かないように注意しているか。					
	16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察し、半座位の状態を保つ	・注入終了後に白湯を注入しているか。 ・利用者の状態を観察しているか。 ・半座位の状態を保持しているか。					
	17	注入後、利用者の状態を観察し、報告する	・(看護職員等に)腹部膨満感、嘔気・嘔吐・腹痛、呼吸困難や表情などの変化などを観察し、報告ができていますか。					
報告	18	体位変換が必要な実地研修協力者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	・嘔吐を誘発する可能性もあり、観察し報告ができていますか。					
	19	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)	・手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができていますか。					

回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
STEP7 片づけ	20	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片づけする					
		<ul style="list-style-type: none"> ・使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。 ・環境を汚染していないか。 					
STEP8 記録	21	実施記録を記載する					
		<ul style="list-style-type: none"> ・実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録しているか。 ・記載もれはないか。 ・適切な内容の記載ができていないか。 					
アの個数※							
ア以外の個数※							
指導看護師確認欄							
例) 滴下数計算：400ml（注入量）÷1（時間）=400 400÷4（15滴／1ml）=100滴（60秒） 60秒÷100滴=0.6秒に1滴（30秒で50滴、15秒で25滴、3秒で5滴）			滴下数の計算 注入量÷時間=A A÷4(15滴／1mlの栄養点滴セットの場合)=B 60秒÷B=C秒に1滴				

(4)経管栄養「基本研修・演習・実地研修」 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養(半固形) 指導看護師評価票			氏名						
			指導看護師 氏名						
回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目		
月日			/	/	/	/	/		
時間			:	:	:	:	:		
STEP4 実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	・注入物・注入量・注入時間・留意点等の確認ができていますか。						
	2	手洗いをを行う	・石けんと流水または擦り込み式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。 ・手洗い方法が守られているか。(15秒以上)						
	3	必要な物品を準備する	・必要物品が準備できているか。 : カテーテルチップシリンジ、計量カップ、清潔なトレイ、ペンライト、擦り込み式のアルコール製剤、加圧バッグまたは絞り込み用具、必要時はエプロン、清潔な手袋、栄養剤、白湯、膿盆（排液用の容器） ・使用物品の状況を観察し、劣化、漏れ、汚染状況を観察しているか。						
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する	・氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間・注入速度（秒数と滴下数）を確認できているか。						
	5	経管栄養の注入準備を行う	・栄養剤は本人のものであることを確認しているか。 ・栄養剤を適温にできているか。 ・白湯の準備						
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ	・栄養剤が本人のものであることを確認できているか。						
STEP5 ケア実施	7	利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	・意識レベルの低い場合でも、利用者に処置の説明を行っているか。						
	8	注入する栄養剤（流動食）が利用者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	・栄養剤が利用者本人のものか確認できているか。 ・適切な体位をとれているか。（足元10～15cm、上体30°～45°）						
	9	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	・表情や顔色、むせ込み、腹部膨満感、むかつき等の観察ができていますか。 ・チューブがねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認しているか。 ・外れないように接続できているか。						
	経管栄養の実施	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	・利用者の状態に異常がないか確認しているか。					
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	・全身状態の観察ができていますか。 ・むせ込み、表情の変化などの観察を行っているか。					
		12	注入中の実地研修協力者の体位を観察する	・適切な体位を維持できているか。					
		13	注入物の滴下の状態を観察する	・注入圧が適切かどうか、観察できているか。					
		14	挿入部からの栄養剤（流動食）の漏れを確認する	・注入部の異常の有無（漏れの兆候、チューブの抜け、皮膚のトラブル、発赤やただれ等）を確認しているかどうか。					
		15	注入中の利用者の状態を観察する	・表情の変化、気分不快、むせ込み、腹部膨満感、嘔気・嘔吐、腹痛、背中や腰の痛みなどが観察できているか。 ・残量と滴下数を確認できているか。 ・異常を発見した場合には（看護職員等に）連絡し、対応できているか。					
16		※指導看護師より「注入終了」の指示クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外す	・クレンメを確実に閉め、接続を外す際は胃ろう・腸ろうチューブを抜去しないように注意しているか。						
17	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察し、半座位の状態を保つ	・注入終了後に、白湯を注入しているか。 ・利用者の状態を観察しているか。 ・半座位の状態を保持しているか。							
STEP6 報告	18	注入後、実地研修協力者の状態を観察し、報告する	・次の項目を観察し、看護職員等に報告ができていますか。 ・顔色、むせ込み、腹部膨満感、むかつきや腹痛、背中や腰の痛み ・接続部の固定、皮膚の赤身、ただれ、チューブの漏れ、破損						
	19	体位変換が必要な実地研修協力者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	・嘔吐を誘発する可能性もあり、観察し報告ができていますか。						
	20	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（本件では該当なしとする）	・手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができていますか。						

回数			()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
STEP7 片づけ	21	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片づけする	・使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。 ・環境を汚染していないか。					
STEP8 記録	22	実施記録を記載する	・実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録しているか。 ・記載もれはないか。 ・適切な内容の記載ができていないか。					
アの個数※								
ア以外の個数※								
指導看護師確認欄								