

(成人期リレートーク参考資料)

令和5年1月26日

## 西村悠作さんとの関わり

令和3年1月より西村（悠作）さんとの関わりがスタートしました。

支援は当初、訪問看護さくらんぼさんと入浴介助支援でご本人の様子や状態を見ながら、またご本人の意思の汲み取り等をご家族や訪看さんに聞きながら支援を行って行きました。

令和3年6月

外出支援のお話しがご家族より相談がありました。（当初から外出が出来るようにと）

たなごころとしてもヘルパーさんが増え外出できるようご本人との関わりであったり信頼関係を築いていけるよう支援を行っていました。

令和3年11月

翌年1月に、悠作さんの成人式に出席させてあげたいと家族様よりお話がありました。

ヘルパーとして、たなごころとして目標である成人式への出席を叶えてあげたいとの思いで、悠作さん訪看さんの協力のもと令和3年12月8日にびわこ学園さんより三号喀痰吸引修了証をいただくことができ入浴支援時に喀痰吸引・胃ろう注入の支援が始まりました。初めはご本人も不安だったのか吸引・注入時は凝視されていましたが、支援に入っていくうちにリラックスされている様子でした。

令和4年1月22日

ご本人・ご家族の目標であった成人式へ

ご自宅より電車に乗りびわ湖ホールのお会場へ、ご本人・お母様とヘルパーの3人で出席しました。

ご本人の様子は、寒くないようにと厚着をしたこともあり、式の途中から筋緊張が頻繁に起こっていました。（暑いのが苦手）式後、胃ろう注入を行い少し落ち着かれた様子。

帰りは、びわこ湖岸を散歩し記念撮影。

ご本人とご家族にとって思い出に残る良い日を過ごされた様子で微笑ましい気持ちになりました。

以降、数回ではありますが、桜を見にご家族と皇子山公園や、三井寺の疎水沿いの桜・大津京イオンへお買い物・浜大津港へもお出掛けしました。

令和4年11月

6月以降は事業所の都合で外出が難しくなっていましたが、体制も少しずつ整い再度、外出を目標に朝、夕の支援に入らせて頂き目標に向かい進めていたところです。

現在のご本人・ご家族の目標は一人で安心安全に生活が出来ることを目標とされています。その目標や願いが叶うように、支援や協力をしていければと事業所として、ヘルパーとして考えています。

以上が、悠作さんとの関わりとなります。

柴田 佳秀（訪問介護事業所たなごころ 管理者）

## 三号喀痰吸引

- ① 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）申請登録
- ② 平行して別紙① 1～3の資料に沿って手続きを始める  
ご家族と訪問看護さんと日時調整を行いました。
- ③ 予定が決定し実地研修申請書（別紙②）全てに記入後、コピーをびわこ学園さんへ送付  
研修のための保険加入の手続きをされる。（保険加入が決定 別紙③）  
保険加入決定後、実地研修を行うことが可能となります。
- ④ 別紙 様式② 研修予定表内の現場演習、実地研修を 6 週間以内に判定基準（別紙④  
評価表 各 2 回連続）を満たす。
- ⑤ 研修を修了すれば評価表をびわこ学園さんへ送付
- ⑥ 後日、びわこ学園さんから修了証明書・誓約書・交付申請書（別紙⑤）が送られてきます。  
修了証明書・誓約書・交付申請書・住民票を滋賀県障害福祉課へ送付
- ⑦ 後日、別紙⑥【認定特定行為業務従事者認定証】が届きます。

滋賀県はびわこ学園に研修を委託しています。



滋賀県健康づくり  
キャラクター ハグ&グミ

令和4年度

# 滋賀県喀たん吸引第三号研修を開催します。

この研修は、在宅等において、特定の者に対して、認定特定行為を実施できる介護職員を養成すること目的に開催します。

日時：下記のとおり

会場：野洲会場

対象者：介護保険事業所(訪問介護等)、障害福祉サービス事業所、学校(特別支援学校等)に従事している者

内容：基本研修(講義・演習・筆記試験)  
2日間

基本演習・実施研修(下記の日程  
で1回と利用者の居宅等で実施)

## 【特定のケアの範囲】

- 1.口腔内 喀たん吸引
- 2.鼻腔内 喀たん吸引
- 3.気管カニューレ内部 喀たん吸引
- 4.胃ろう・腸ろうによる経管栄養
- 5.経鼻経管栄養

## 【開催日時および募集期間】

\*裏面のフロー図を参照の上、受講区分を確認してください。

新規受講者

対象：初めて受講される方

内容：2日間の基本研修(講義/演習/筆記試験)後、現場研修/実地研修を受講

**基本研修** [新規受講者：今回初めて受講される方]

研修期日	応募期間	定員※
第一回：野洲 R4年7月9日(土)・10日(日)	6月1日～6月19日	15名程度
第二回：野洲 R4年10月18日(火)・19日(水)	9月1日～9月18日	15名程度
第三回：野洲 R5年1月13日(金)・14日(土)	12月1日～12月18日	15名程度

既修了者

対象：喀痰吸引等研修(第三号)を修了された方

内容基本研修受講が免除されますので、随時申し込み可能

応募期間：令和4年6月1日～令和5年1月31日

\*指導看護職員の要件がありますので裏面のフロー図を参照ください。

詳細のお問い合わせは **びわこ学園 法人事務局担当まで!!**

**社会福祉法人びわこ学園 法人事務局(担当：森)**

TEL：077-587-1144 FAX：077-587-4211

Email：h\_mori@biwakogakuen.or.jp

**びわこ学園のホームページでも申し込み方法を確認できます!**

※1号・2号研修については、滋賀県医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係  
(077-528-3597)へお問い合わせ下さい。

# 滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）の受講について

受講者は、既に滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）を受講済みで、基本研修に合格していますか

はい

いいえ

受講区分：既修了者

指導看護職員は、喀痰吸引等研修（第三号）の指導を経験したことがありますか。

受講区分：新規受講者

指導看護職員は、新規受講者の研修2日目目に同伴してください

詳しくは、新規受講者用の要項を確認ください

はい

いいえ

研修時期：随時対応（2・3月除く）

指導看護職員と実地研修の予約を立て、申し込んでください。

詳しくは、既修了者用の要項をご確認ください

指導看護職員要件：指導看護職員向け研修の受講

指導看護職員に研修受講を依頼してください。（別紙の案内をお渡しください）

指導看護職員  
の  
研修終了後

研修時期：随時対応（2月・3月除く）

指導看護職員と実地研修の予定を立て、申し込んでください。

詳しくは、既修了者用の要項をご確認ください

**滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）に伴う、指導看護職員向け研修について**

令和3年度より滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）における指導看護職員の拡充を図るため、指導看護職員向け研修を実施しています。本研修を受講することで、これまでの喀痰吸引等研修（第三号）の指導に携わったことがない看護職員の方でも、『滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）の既修了者随時対応』の指導看護職員として介護職員等の指導をすることが可能となります。

**日時**

回	日時	応募期間
第1	R4年7月10日（日）13時～16時	6月1日～6月19日
第2	R4年10月19日（水）13時～16時	9月1日～9月18日
第3	R5年1月14日（土）13時～16時	12月1日～12月18日

**場 所：**びわこ学園医療福祉センター 野洲  
**内 容：**☆研修受講者が実施している『基礎演習』の見学  
☆制度の説明  
☆実地研修時の評価表作成等、事務手続きの説明  
☆その他質疑応答  
**申し込み：**びわこ学園にご連絡ください

在宅等において、特定の者に対して、認定特定行為を実施できる  
介護職員を養成することを目的に開催します。

**対象者：**介護保険事業所（訪問介護等）、  
障害福祉サービス事業所、学校（特  
別支援学校等）に勤務している者  
**研修内容：**基本研修・現場研修・実地研修

**【特定のケアの範囲】**

1. 口腔内 喀痰吸引
2. 鼻腔内 喀痰吸引
3. 気管カニューレ内部喀痰吸引
4. 胃ろう・腸ろうによる経管栄養
5. 経鼻経管栄養

詳細のお問い合わせは **びわこ学園 法人事務局担当まで！！**  
**社会福祉法人びわこ学園 法人事務局（担当：森）**  
TEL：077-587-1144 FAX：077-587-4211  
Email：h\_mori@biwakogakuen.or.jp

**びわこ学園のホームページでも申し込み方法を確認できます！**

# 令和4年度滋賀県喀痰吸引等第三号研修開催要項

## ( 既修了者等 )

- A. 第三号研修の修了証明書の交付を受けている者
- B. 第三号研修の基礎研修を受講し筆記試験に合格している者（実地研修は未実施）

### 1. 目的

平成24年度から介護職員等による喀痰吸引等が制度化されたことを受け、居宅及び障害児者支援施設等において、必要なケアをより安全に提供するため、適切に喀痰吸引等を行うことが出来る介護職員等を養成することを目的とします。

この研修は、在宅等において、特定の者（以下「利用者」という。）に対して、特定のケアを実施できる介護職員を養成することを目的とするものです。

例：Aさんに対して、胃ろうを実施できるようになることを希望する場合。

⇒Aさんに対して胃ろうを行うことに特化した実地研修を行うので、研修終了後、同じ胃ろうであってもAさん以外には実施できません。

#### [特定のケアの範囲]

- ア. 喀痰吸引（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します。
- イ. 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、介護職員等を指導する指導看護職員（保健師、助産師、看護師）が行います。

#### [対象となる利用者]

一回の研修において、利用者2人までの実地研修を行うことができます（ケアの内容が異なっても可）。

### 2. 実施主体

滋賀県（健康医療福祉部障害福祉課）

### 3. 実施機関（委託先）

社会福祉法人びわこ学園

### 4. 受講対象者および受講要件等

#### 1) 受講対象者

受講対象者は、以下の事業所等で介護業務に従事している介護職員、特別支援学校の教員、保育士等（以下「介護職員等」という。）のうち、次の者とします。

- A. これまでに喀痰吸引等第三号研修（特定の者対象）を修了し修了証明書の交付を受けており、「同一利用者への新たな特定のケア」や「他の利用者への特定のケア」を実施しようとする者。
- B. 令和2年度研修事業（特定の者対象・第三号研修）の基礎研修を受講し筆記試験に合格しているが、実地研修は未実施の者。

介護保険サービス	①訪問介護事業所
障害福祉サービス	①居宅介護事業所 ②重度訪問介護事業所 ③障害者（児）サービス事業所 ④障害児（者）施設（医療施設を除く）
学校	① 特別支援学校等

## 2) 受講要件

- ①受講者（介護職員等）の所属する事業所として、②～⑦の要件をすべて満たすことを条件に参加申込をすること。
- ②利用者の同意を得られること。  
居宅等において介護職員等が医行為についての実地研修を行うことについて、利用者本人（本人の意思が確認できない場合はその家族等）から、書面による同意を得られること。（別紙1）
- ③医師からの指示書を得られること。  
利用者の主治医から、利用者に対して医行為の実習を行うことについて、書面による指示がられること（別紙2）。
- ④実地研修の指導看護職員の協力が得られること。  
実地研修の際に指導する看護職員（保健師、助産師、看護師以下、指導看護職員という）の協力が得られること。  
\*利用者の普段の状況をよく知っている方に実地研修の指導看護職員となっていただく必要があります。受講者側で、利用者が利用する訪問看護事業所等の了解を得たうえで、受講申込書に指導看護職員予定者欄もご記入の上、お申し込みください。  
\*下記の「6. 実地研修の指導看護職員について」をご覧ください。
- ⑤緊急時バックアップ体制を整えること。  
実地研修において、介護職員等が利用者に対して医行為（実習）を行うに当たり、緊急時のバックアップ等について、主治医や訪問看護事業所等の協力を得て、バックアップ体制を整えられること。（別紙3 参考様式）
- ⑥研修において知り得た個人情報保護を順守すること。

## 5. 既修了者研修の内容

申込書等が受理後、受付完了とともに、「履修する介護職員等向け賠償責任保険」加入したことの通知を郵送しますので、研修予定表に基づいて、研修を開始してください。  
なお、賠償保険は、申込書にある介護職員と利用者と指導看護職員の限定です。また修了証明書の交付された時点で保険は終了します。賠償保険の負担金ありません。

### [研修の流れ]

看護職員と研修予定表を作成し、申込書とともに郵送する。

「履修する介護職員等向け賠償責任保険」の加入のお知らせが介護職員に郵送されてきたら、研修予定表に基づき研修を開始する。

#### ① 現場演習

実際に利用者のいる現場において、介護職員が行う喀痰吸引等のケアを利用者に触れず、口頭で、物品等を使って説明する。これを、指導看護職員が評価する。

#### ② 実地研修

指導看護職員に評価を受ける。

\*基本研修講義の受講は必須ではありませんが、ご希望があればご参加いただけます。



[実地研修] 研修場所：利用者の居宅等で実施。

内容	日程	備考
現場演習 実地研修	研修予定表の開始日から6週間以内で終了すること。	6週間を延長する場合は連絡すること。

[実地研修内容]

口腔内の喀痰吸引	指導看護職員等による評価（所定の判断基準）により、問題ないと判断されるまで実施。  *評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。
鼻腔内の喀痰吸引	
気管カニューレ内部の喀痰吸引	
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
経鼻経管栄養	

実地研修の評価基準を満たした者には、修了証明書を交付します。

## 6. 実地研修の指導看護職員について

- ①指導看護職員は、原則、すでに滋賀県喀痰吸引等研修三号研修の看護職研修を受講された方とします。
- ②受講決定後、実地研修の指導看護職員となっていただく方に、以下のものをお送りします。
  - ・評価票（三号研修）
  - ・実地研修予定表
  - ・実地研修等評価票まとめ
  - ・振り込み依頼（⑤参照）
- ③指導看護職員の方については、基本研修の講義の受講は必須ではありませんが、ご希望よりご参加いただけます。
- ④各指導看護職員は、所属事業所の業務として実地研修等の指導をしていただくことが必要です。
- ⑤受講する介護職員等とは別の法人に所属する指導看護職員には、看護職員所属事業所に指導費用をお支払いします。
  - ・利用者の居宅等での現場演習指導（実地研修前）1回、実地研修等指導10回程度を想定。交通費含み1回毎に5千円とするが上限は6万円とします。
  - ・申込書「3」に記載されている指導看護職員のみ指導費用の対象となります。複数の指導看護職員が対応した場合、指導費用を重ねてお支払いすることはできませんので、ご了承ください。
  - ・同一法人に属する看護職員にはお支払いできません。

## 7. 参加申し込みについて

申し込み期間は、令和4年6月1日～令和5年1月31日まで

申し込みは、随時可能です。

受付後、すぐに実地研修が実施できるように準備を整えて、お申し込みください。

下記の「○印」の用紙に必要事項を記入してください。

- ・申込書と指導看護職員承諾書は、原本を郵送する。
- ・別紙1、別紙2、別紙3、付属は、原本は保管し、コピーを郵送してください。

- 令和4年度滋賀県喀痰吸引等第三号研修受講申込書（既修了者等用）
- 指導看護職員承諾書（既修了者等用）
- 別紙1 同意書
- 別紙2 医師指示書
- 別紙3 緊急時対応例
- 付属 研修予定表

申込書等を確認後、受付完了とともに、書賠償保険加入開始日程をFAXしますので、提出された **付属**の研修予定表に基づき、研修を開始してください。

- (注)・指導看護師は、滋賀県喀痰吸引等第三号研修看護職研修受講されている方に限ります。
- ・申し込み後、直ちに実地研修が実施できるように、利用者・介護職員・看護職員と調整を済ませておいてください。
  - ・実地研修は、書類と賠償保険加入開始のFAXを受けた後、6週間までに修了できること。諸事情で延長になる場合は、必ずご連絡ください。
  - ・受講料は不要です。

#### 8. 申込書・書類等送付先

〒520-2321 滋賀県野洲市北桜978-2  
 社会福祉法人びわこ学園 「滋賀県喀痰吸引等第三号研修」担当 宛て

#### 9. その他

記載いただいた個人情報については、本研修の連絡に使用する他、受講修了者については、名簿を作成し、滋賀県健康医療福祉部障害福祉課に報告します。

#### [問い合わせ先]

募集に関すること：社会福祉法人びわこ学園（担当：森）

TEL 077-587-1144 FAX 077-587-4211

Email h\_mori@biwakogakuen.or.jp

制度に関すること：滋賀県健康医療福祉部障害福祉課（精神・障害保健福祉係）

TEL 077-528-3543 FAX 077-528-4853

Email ec0004@pref.shiga.lg.jp

## 令和4年度滋賀県喀痰吸引等三号研修 受講申込書 (既修了者等用)

### ○申し込み確認事項 (□に✓をつけてください)

- 申込書と指導看護職員承諾書ともに、同意書(別紙1)、指示書(別紙2)、緊急時の対応方法(別紙3 参考様式)の必要事項を記載されましたか。
- 上記、書類の原本は事業所に保管し、コピーを郵送してください。
- 指導看護職員は、喀痰研修等三号研修の指導経験のある方ですか。

### 1 申し込み事業所

<b>法人名</b>	
<b>事業所名</b>	(種別: )
<b>事業所代表者名</b>	公印
<b>事業所連絡先</b>	住所(〒 ) 電話番号: FAX番号:

### 2 受講者

<b>介 護 職 員</b>	ふりがな <b>氏名</b>		生年月日 S・H 年 月 日 ( 歳)
	保有資格 (番号を丸で囲み 必要事項を記入)	1. 介護福祉士 2. 訪問介護員養成研修__級過程修了者 3. その他( ) *医療・教育・福祉系の資格を記入 4. 資格なし	
	経験年数	実務経験年数( )年( )ヶ月	
	滋賀県喀痰吸引等三号 研修 受講年度	(びわこ学園で開催された研修) 年度 に 受講した。	

### 3 受講者が担当される利用者名と実施する医療的ケア(○をつける。)指導看護師名

(注)・看護職員に指導看護職員となる旨の承諾を「指導看護師職員承諾書」により得た上で、申し込むこと  
・一人の利用者に対して、一人の指導看護職員であること(指導看護師は複数名記入しない)

	ふりがな 利用者名	喀痰吸引			人工呼吸器 有・無	経管栄養			ふりがな 指導看護職員
		1. 口腔	2. 鼻腔	3. 気管		4. 胃ろう	5. 腸ろう	6. 経鼻	
1					有・無				
2					有・無				



付 属

# 令和4年度滋賀県喀痰吸引等三号研修 既修了者用 研修予定表 社会福祉法人びわこ学園

- ・指導看護職員と利用者と介護職員と調整し、予定表を記入して申し込み用紙とともに提出してください。
- ・予定表の開始日から、「実地研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険」に加入します。

ふりがな 介護職員名		(所属事業所名)
ふりがな 指導看護職員名		(所属事業所名)

- ・実施するケアに「○」をしてください。

ふりがな 利用者名	喀痰吸引			人工呼吸器 有・無	経管栄養		
	1. 口腔	2. 鼻腔	3. 気管		4. 胃ろう	5. 腸ろう	6. 経鼻
				有・無			

実施事項	回	月 日	
現場演習	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・所定の評価表の全ての項目において評価判定基準「ア」をすべて満たした場合に演習の修了が認められ、実地研修に入ることができます。</li> </ul>
	2		
実地研修	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地研修6週間以内としています。ただし、個別の事情により延長を認める場合がありますので、その場合は、ご連絡ください。</li> <li>・所定の評価表の全ての項目において評価判定基準「ア」をすべて満たし、2回連続の場合に修了が認められます。</li> </ul>
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		

## 喀痰吸引等の実地研修（第三号研修） 同意書

令和 年 月 日

1. 研修を受講する介護職員等の氏名： \_\_\_\_\_ 様

介護職員等の所属施設・事業所名： \_\_\_\_\_

2. 実地研修を指導する看護師等の氏名： \_\_\_\_\_ 様

指導看護師等の所属施設・事業所名： \_\_\_\_\_

私は、貴施設・事業所職員が受講・実地研修指導をする滋賀県喀痰吸引等第三号研修事業に協力すること及び以下のケア（該当項目にチェックすること）の実施について同意します。

- 口腔内のたんの吸引
- 鼻腔内のたんの吸引
- 気管カニューレ内部のたんの吸引 （人工呼吸器装着： あり ・なし ）
- 胃ろうによる経管栄養
- 腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

（たんの吸引・経管栄養をされるもの）

氏名： \_\_\_\_\_ 印 （ \_\_\_\_\_ 歳）

住所： \_\_\_\_\_

代理人・代筆者： \_\_\_\_\_ 印

（本人との続柄）

\* 喀痰吸引・経管栄養をされるものが未成年である場合、または署名もしくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、署名もしくは記名押印を行ってください。

\* この同意書は、たんの吸引・経管栄養を行う介護職員等が所属する施設・事業所で保管し、研修前に、以下に写しを提出することとします。

ア. たんの吸引・経管栄養をされるもの

イ. 指導看護師等が所属する施設・事業所

ウ. 社会福祉法人びわこ学園（滋賀県からの研修事業受託機関） \*基礎研修初日

実地研修（第三号研修）における医師の指示書

下記の利用者に対して、指導看護師がケアを行うこと、また、指導看護師の指示の下  
 介護職員等が実地研修を実施することを許可いたします。  
 実施にあたっては、指示書のとおり実施すること。

(指示期間：実地研修終了まで)

利用者氏名 <small>(フリガナ)</small>		性別	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 ( 歳)		
看護師の指導の下、介護職員が実施可能なケア <small>※該当するケアに✓を付けてください</small>		指示内容	
<input type="checkbox"/> 口腔内のたん吸引 (咽頭の手前まで)		吸引圧 挿入の長さ	カテーテルサイズ その他
<input type="checkbox"/> 鼻腔内のたん吸引 (咽頭の手前まで)		吸引圧 挿入の長さ	カテーテルサイズ その他
<input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部のたん吸引		吸引圧 挿入の長さ	カテーテルサイズ その他
<input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		経管栄養剤の種類 注入する量	注入する温度 注入時間 注入開始時間 その他
<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養		経管栄養剤の種類 注入する量	注入する温度 注入時間 注入開始時間 その他
特記事項			
介護職員等所属 氏名			
指導看護師所属 氏名			

令和 年 月 日

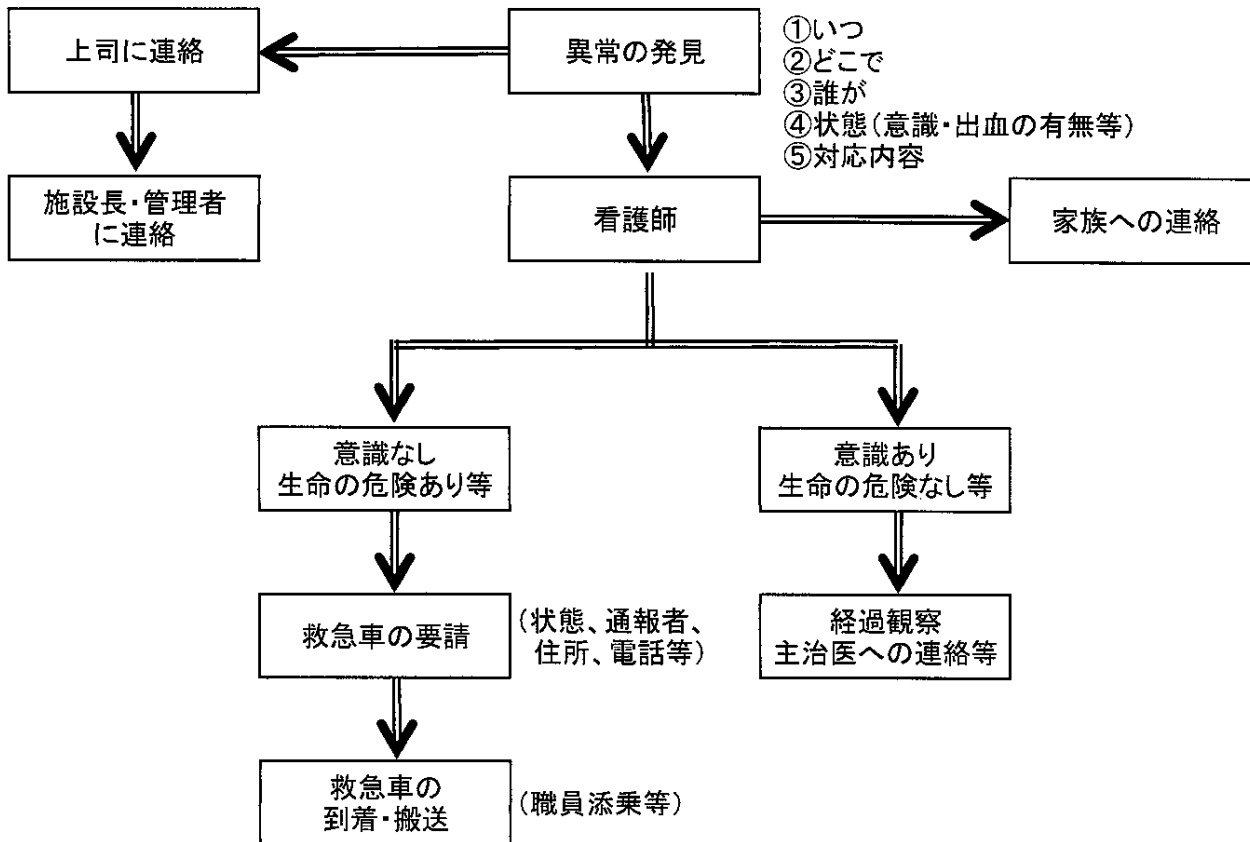
所 属  
住 所  
電 話  
医師氏名

Ⓜ

事業者代表者 様

(参考様式) \* 下記のチャートを参考に、連絡手順・連絡先等の緊急時対応を整理してください。

緊急時の対応方法(例)



指導看護師	事業所名			
	氏名			
	電話番号		携帯番号	
主治医	医療機関名			
	医師名			
	電話番号		携帯番号	
緊急連絡先 (家族など)	氏名		続柄	
	電話番号		携帯番号	
	氏名		続柄	
	電話番号		携帯番号	
その他連絡先	氏名など			
	電話番号		携帯番号	



令和 3年 11月

柴田 佳秀様

社会福祉法人びわこ学園

「令和3年度滋賀県喀痰吸引等第三号研修 既修了者」について

先にお申し込みいただいていた標記研修事業について、受講していただくことが決定しました。以下の資料・書類をお送りしますので、本紙裏面の「お知らせ」とともにご確認お願い致します。

記

1. お知らせ
2. 実施研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険のご案内
3. ヒヤリハット

今回、テキスト等は配布しませんので、以前に配布させて頂いた研修テキストとCD、  
〔抜粋〕社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修得程度の審査方法について  
「評価項目票および評価基準」を、ご確認ください。  
なお、ご不明な点がございましたら、下記の担当までお問い合わせください。

以上

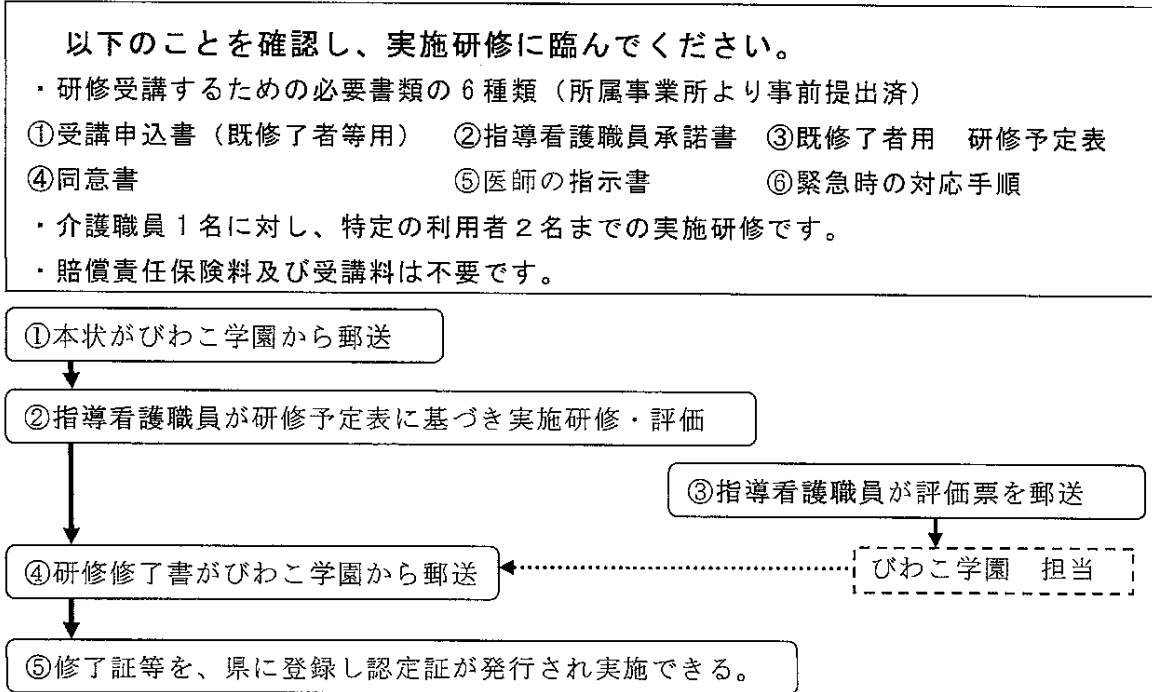
【問い合わせ先】

社会福祉法人びわこ学園（担当：森）  
滋賀県野洲市北桜978-2  
TEL 077-587-1144  
FAX 077-587-4211  
E mail [h\\_mori@biwakogakuen.or.jp](mailto:h_mori@biwakogakuen.or.jp)

## お知らせ

一連の流れ①～⑤を下記のフローで把握して、1～3を確認してください。

### 既修了である介護職員の研修と評価フロー



\*\*\*\* 同封した資料を確認し、下記の説明をお読みください。 \*\*\*\*

#### 1. 実施研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険

介護職員は、実地研修を対象とする保険に加入事務完了後、実施研修開始となります。  
研修予定表から、加入日を決定いたしました。

あなたの保険加入日は、令和3年 11月 19日 開始

あなたの保険終了日は、研修修了証が作成された日 終了。

#### 2. 実地研修中の事故・ヒヤリハットの報告

①実地研修中に事故があった場合は、速やかにびわこ学園（担当：森）までご連絡ください。賠償責任保険等での対応のためにも必ずお願いします。

②ヒヤリハット事例があった場合も、所定用紙にご記入のうえ、速やかにびわこ学園（担当：森）までご連絡ください（ファックス可） 以上。

# 実地研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険のご案内

介護職員等による喀痰の吸引等の研修事業にて、カリキュラムに基づいた実地研修中において発生した偶然な事故に起因して、他人の生命や身体を害したり、他人の財物を滅失、破損または汚損等した場合に、被保険者\*が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。

※「被保険者」とは、研修履修者と研修を実施する登録研修機関等のことを示します。

Question：実地研修中の賠償リスクに備えた保険にご加入されていますか？

Answer

この保険へのご加入により、登録研修機関等の皆さまが安全に実地研修を運営され、介護職員等の皆さまが安心して実地研修を履修できる環境構築にお役立ていただくことができます。

例えば、こんな時にお役に立ちます

喀痰の吸引実地研修中に、誤って利用者  
の気管を傷つけてしまった

喀痰の吸引実地研修中に、誤って利用者等の  
所有物を破損させてしまった

## お支払いの対象となる損害

- 損害賠償金（法律上の損害賠償責任に基づいて損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等）
- 争訟費用（損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用） 等

## 支払限度額・免責金額

賠償責任補償の支払限度額		免責金額（1事故につき）	保険料	
身体障害 1名	5,000万円	1事故	5,000万円	身体障害 なし 財物損壊 3万円 管理財物 3万円 人格権侵害 なし 1履修者につき 1カリキュラム 2,000円（注）
財物損壊 1事故	1,000万円			
（うち管理財物 1事故 300万円*）				
※含む現金・有価証券等貴重品30万円、借用・支給財物100万円				
人格権侵害 1名・1事故	300万円			
費用補償の支払限度額		免責金額（1事故につき）		
初期対応費用 1事故	500万円			（注）最低保険料 一般契約：20,000円 包括契約：30,000円
見舞金費用等 1名・1事故	5万円（被害者通院時）	なし		

※支払限度額とは、保険金をお支払いする限度額をいいます。賠償責任補償でお支払いの対象となる損害のうち、争訟費用については、原則として支払限度額の適用はありません。ただし、争訟費用については損害賠償金の額が支払限度額を超える場合には取扱いが異なりますので、詳細は代理店・扱者または当社までお問い合わせください。免責金額は、保険金としてお支払いする1事故ごとの損害の額から差し引く額で、お客さまの自己負担となる金額をいいます。

※「管理財物」「人格権侵害」「初期対応費用」「見舞金費用等」の補償内容等は裏面をご覧ください。

※保険料の具体的な見積もりは、代理店・扱者または当社までお問い合わせください。

○このチラシは「実地研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険」の特徴を説明したものです。  
詳しくは商品パンフレット「施設所有（管理）者賠償責任保険」をご覧ください。

お問い合わせ先

<代理店・扱者>

MSK保険センター株式会社 本店営業第2部  
千代田区神田駿河台2-2（御茶ノ水杏雲ビル6階）  
TEL:03-3259-7901 FAX:03-3259-7917

<引受保険会社>

三井住友海上火災保険株式会社 公務第二部 営業第一課  
東京都千代田区神田駿河台3-11-1  
TEL:03-3259-3017 FAX:03-3293-8609

## 管理財物損壊補償

### 補償の内容（保険金をお支払いする主な場合）

被保険者が管理する財物（補償管理財物）の損壊（滅失、破損、汚損もしくは紛失すること、または盗取されること）によって、その財物について正当な権利を有する者に対して被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。

### 保険金をお支払いしない主な場合

- 被保険者の代理人またはそれらの者の使用人が行いまたは加担した補償管理財物の盗取に起因する損害
- 被保険者の使用人、代理人または下請負人が所有しまたは私用に供する補償管理財物の損壊に起因する損害
- 補償管理財物の自然の消耗または性質による蒸れ、かび、腐敗、変色、さび、汗ぬれ、その他これらに類似の事由またはねずみ食いもしくは虫食いに起因する損害

## 人格権侵害補償

### 補償の内容（保険金をお支払いする主な場合）

被保険者が「不当な身体の拘束による自由の侵害・名誉毀(き)損」「口頭、文書等によるプライバシー侵害」等の不当行為による他人の人格権侵害に起因して、法律上の損害賠償責任を負担することにより被る損害に対して、保険金をお支払いします。

### 保険金をお支払いしない主な場合

- 被保険者によって行われた犯罪行為（過失犯を除きます。）に起因する損害賠償責任
- 直接であると間接であるとを問わず被保険者による採用、雇用または解雇に関して、被保険者によってまたは被保険者以外の者によって行われた不当行為に起因する損害賠償責任

## 初期対応費用補償

### 補償の内容（保険金をお支払いする主な場合）

事故発生の初期段階において被保険者が緊急的対応のために行う、事故現場の保存・担当者の事故現場への派遣等に要した当社が承認する初期対応費用を、保険金としてお支払いします。

### 保険金をお支払いしない主な場合

施設所有（管理）者賠償責任保険で規定する保険金をお支払いしない主な場合と同様となります。

## 被害者治療費等（見舞金費用等）補償

### 補償の内容（保険金をお支払いする主な場合）

他人の身体に障害を与え、その身体障害を被った者がその身体障害を直接の原因としてその事故の日から180日以内に、通院・入院し、重度後遺障害を被り、または死亡した場合において、被保険者が治療費等を当社の同意を得て負担した場合に、その金額を治療費等保険金としてお支払いします。

【支払限度額】

- 1回の事故につき被害者1名あたり : 被害者死亡時・重度後遺障害時 50万円 / 被害者入院時 10万円 / 被害者通院時 5万円
- 1事故・保険期間中 : 1,000万円

### 保険金をお支払いしない主な場合

- 治療費等を受け取るべき者（被害者を含みます。）の故意
- 保険契約者、被保険者または治療費等を受け取るべき者（被害者を含みます。）の闘争行為、自殺行為または犯罪行為
- 被害者の心神喪失

上記以外にも保険金をお支払いしない場合があります。詳細は普通保険約款、特別約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、代理店・扱者または当社までお問い合わせください。





## 評価項目票および評価基準

評価票 1: 口腔内の喀痰吸引(通常手順)

評価票 2: 口腔内の喀痰吸引

(人工呼吸器装着者:口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)

評価票 3: 鼻腔内の喀痰吸引(通常手順)

評価票 4: 鼻腔内の喀痰吸引

(人工呼吸器装着者:口鼻マスクまたは鼻マスクによる  
非侵襲的人工呼吸療法)

評価票 5: 気管カニューレ内部の喀痰吸引(通常手順)

評価票 6: 気管カニューレ内部の喀痰吸引

(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)

評価票 7: 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

評価票 8: 胃ろうによる経管栄養(半固形栄養剤)

評価票 9: 経鼻経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

- ケアの項目により、評価票が分かれているので、ケアの内容に合わせた評価票を必要数コピーしてご利用ください。
- 評価判定基準は、最後のページにあります。
- 基本研修(現場演習)は、すべて「ア」が1回、実地研修はすべて「ア」が連続2回で合格です。
- 基本研修(現場演習)、実地研修とも同じ書式です。基本研修(現場演習)の評価とわかるように回数の上に(キ) (基本のキ)と書いて、回数を記載してください。

	( )	( )	( )	( )	( )
回数	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
評価の視点			評価		

# 評価票 1: 口腔内の喀痰吸引(通常手順)

利用者名: \_\_\_\_\_  
 介護職員: \_\_\_\_\_  
 看護職員: \_\_\_\_\_

回数	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
看護職員	評価者サイン				

実施手順	評価項目	評価の視点	評価
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。	
	2 医師の指示書を確認する。		
	3 対象者本人家族もしくは記録にて、体重を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。	
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。	
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。	
	6 口の周囲、口腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。	
	7 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。	
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	—	
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。	
	10 吸引器のスイッチを入れる。	—	
	11 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。	
	12 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。	
	13 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。	
	14 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。	
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。	
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。	
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。	
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。	
	19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。	
	20 手袋をはずす。セツシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。	
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。	
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。	
	23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。	
24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。		
STEP6: 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。	
STEP7: 片付け	26 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。	
	27 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取り換えているか。	
STEP8: 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—	

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。



評価票2：口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)

利用者名： \_\_\_\_\_  
 介護職員： \_\_\_\_\_  
 看護職員： \_\_\_\_\_

回数	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
看護職員	評価者	サイン			

実施手順	評価項目	評価の視点				評価
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。				
	2 医師の指示書を確認する。					
	3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位確認する。	・こまでは、ケアの前に済ませておく。				
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしようか」と説明し、同意を得たか。				
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。				
	6 口の周囲、口腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥等のチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。				
	7 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。(手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。				
	8 吸引カテーテルを不潔にならないよう取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけないか。				
	9 吸引器のスイッチを入れる。	—				
	10 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。				
	11 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗淨水等で洗い流す。(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗淨水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。				
	12 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。				
	13 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。				
	14 口鼻マスクをはずす。	・個人差があり、順番が前後することがある。				
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。				
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。				
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗淨水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗淨水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。				
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。				
	19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。(乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す	・衛生的に操作できているか。				
	20 手袋をはずす。セツシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。				
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。				
	22 口鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。	・個人差があり、順番が前後することがある。				
	23 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。				
24 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。					
25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。					
26 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。					
STEP6: 報告	27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ/ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ/ハット、アクシデントがあれば、報告したか。				
STEP7: 片付け	28 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
	29 保管容器や洗淨水等を適宜交換する。	・洗淨水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取換えているか。				
STEP8: 記録	30 実施記録を書く。ヒヤリ/ハットがあれば、業務の後に記録する。	—				

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

### 評価票3: 鼻腔内の喀痰吸引(通常手順)

利用者名: \_\_\_\_\_  
 介護職員: \_\_\_\_\_  
 看護職員: \_\_\_\_\_

回数	( )	( )	( )	( )	( )
回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
看護職員					
評価者サイン					

実施手順	評価項目	評価の視点	回数	回目	回目	回目	回目	回目
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」と説明し、同意を得たか。						
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	6 鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血等のチェックをしたか。						
	7 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いをしているか。						
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	—						
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか						
	10 吸引器のスイッチを入れる。	—						
	11 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。						
	12 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す	衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	13 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	よく水を切ったか。						
	14 吸引開始の声かけをする。	必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。						
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。						
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。						
	19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	衛生的に操作できているか。						
	20 手袋をはずす。セッシを使用した場合は元に戻す。	衛生的に操作できているか。						
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
	23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。							
STEP6: 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
	STEP7: 片付け	26 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	27 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取り換えているか。						
STEP8: 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

# 評価票4: 鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者: 口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)

利用者名: \_\_\_\_\_  
 介護職員: \_\_\_\_\_  
 看護職員: \_\_\_\_\_

回数	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
看護職員					
評価者サイン					

実施手順	評価項目	評価の視点						評価
STEP4: 実施準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2	医師の指示書を確認する。						
	3	対象者本人家族もしくは記録にて、体位を確認する。	こまめでは、ケアの前に済ませておく。					
STEP5: 実施	4	吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」と説明し、同意を得たか。					
	5	吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	6	鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血等のチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。					
	7	使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。(手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	・吸引前の手洗いを行っているか。					
	8	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
	9	吸引器のスイッチを入れる。	—					
	10	決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボスカル以下に設定されているか。					
	11	(乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	12	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。					
	13	吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。					
	14	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	・個人差があり、順番が前後することがある。					
	15	適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。					
	16	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。					
	17	吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。					
	18	非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
	19	(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からははずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からははずし、衛生的に保管容器にもどす。	・衛生的に操作できているか。					
	20	手袋をはずす。セツシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。					
	21	対象者に吸引が終わったことを告げ、痰がとり切れたかどうかを確認する。	・吸引終了を告げ、痰がとり切れたかどうかを確認しているか。					
	22	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定装着する。	・個人差があり、順番が前後することがある。					
	23	人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクまたは鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。					
24	体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
25	対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかの確認)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。						
26	流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6: 報告	27	指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	28	吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	29	保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は経ぎ足さず、セトごと取り換えているか。					
STEP8: 記録	30	実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

# 評価票5: 気管内カニューレの喀痰吸引(通常手順)

利用者名: \_\_\_\_\_  
 介護職員: \_\_\_\_\_  
 看護職員: \_\_\_\_\_

回数	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
看護職員					
評価者サイン					

実施手順	評価項目	評価の視点	評価	評価	評価	評価	評価
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2 医師の指示書を確認する。						
	3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	4 気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。						
STEP5: 実施	5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよらいでしようか」などと説明し、同意を得たか。 ・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。					
	6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。						
	7 気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。					
	8 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。					
	9 使い捨て手袋をする。場合によってはセツンを持つ。	—					
	10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにつけていないか。					
	11 吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを、手袋をした手(またはセツン)で持つ。					
	12 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボスカ以下に設定されているか。					
	13 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないよう、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	よく水を切ったか。					
	15 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。 ・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。					
	16 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。					
	17 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。					
	18 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。					
	19 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。					
20 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。						
21 手袋をはずす。セツンを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作ができていないか。						
22 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
23 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
24 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。 ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。						
25 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
STEP6: 報告	26 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	27 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	28 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取換えているか。					
STEP8: 記録	29 実施記録を書く。 ヒヤリハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。  
 ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

評価票6:気管カニューレ内部の喀痰吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)

利用者名: \_\_\_\_\_  
 介護職員: \_\_\_\_\_  
 看護職員: \_\_\_\_\_

回数	( )	( )	( )	( )	( )
回目	/	/	/	/	/
月日					
時間					
看護職員 評価者サイン					

実施手順	評価項目	評価の視点	評価
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。	
	2 医師の指示書を確認する。		
	3 対象者本人家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・こまめでは、ケアの前に済ませておく。	
	4 気管カニューレに固定ヒモが結んである場合はほどいておき、少しコネクタを緩めておいても良い。		
STEP5: 実施	5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」と説明し、同意を得たか。	
	6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。	
	7 気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。	
	8 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いをしているか。	
	9 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	—	
	10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにつけていないか。	
	11 吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを、手袋をした手(またはセツシ)で持つ。	
	12 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボスカル以下に設定されているか。	
	13 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができているか。	
	14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。	
	15 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。	
	16 人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクタを気管カニューレからはずし、きれいなタオル等の上に置く。	・呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に非利き、手でフレキシブルチューブ先端のコネクタ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。 ・はずしたコネクタをきれいなタオル等の上に置いているか。 ・コネクタをはずした時、フレキシブルチューブ内にたまった水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。	
	17 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。	
	18 吸引を終了したら、すぐに、フレキシブルチューブ先端のコネクタを気管カニューレに接続し、正しく接続できているか人工呼吸器の作動状況や状態を確認する。	・フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、気管カニューレ内に落ちないように、水滴を払ってから接続しているか。	
	19 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。	
	20 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。	
	21 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。	
	22 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。	
	23 手袋をはずす。セツシを使用した場合は沓に捨てる。	・衛生的に操作できているか。	
	24 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。	
25 人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度などを確認する。	・人工呼吸器の不具合はないか。		
26 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。		
27 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。		
28 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。		
STEP6: 報告	29 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリハット、アクシデントがあればあわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリハット、アクシデントがあれば、報告したか。	
STEP7: 片付け	30 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。	
	31 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取り換えているか。	
STEP8: 記録	32 実施記録を書く。 ヒヤリハットがあれば、業務の後に記録する。	—	

留意点  
 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。  
 ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

評価票7: 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

利用者名: \_\_\_\_\_  
 介護職員: \_\_\_\_\_  
 看護職員: \_\_\_\_\_

回数	( )	( )	( )	( )	( )
回目	/	/	/	/	/
月日					
時間					
看護職員					
評価者サイン					

実施手順	評価項目	評価の視点						
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体位を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。						
	5 必要物品、栄養剤を用意する。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。						
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。						
	7 注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	クレンメを閉めているか。						
	8 クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。	・栄養剤を無駄にせず確実に空気を抜いたか。						
	9 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。胃ろう周囲の観察を行う。	・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。						
	10 注入用ボトルを所定の位置につらし、胃ろうチューブの先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続する。	・所定の位置もしくは胃から50cm程度の高さにつらしているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。						
	11 注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。						
	12 滴下中に、対象者に異常がないか、確認する。	・栄養剤が胃ろう周辺や接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 ▶急激な滴下や滴下の停止はないか。						
	13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。						
	14 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽の確認をしたか。						
	15 体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。						
STEP6: 報告	16 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
STEP7: 片付け	17 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具(経管栄養セットやシリンジ)を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。						
STEP8: 記録	18 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

※対象者による評価ポイント(評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点)  
 ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。  
 ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。  
 ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

# 評価票8: 胃ろうによる経管栄養(半固形栄養剤)

利用者名: \_\_\_\_\_  
 介護職員: \_\_\_\_\_  
 看護職員: \_\_\_\_\_

回数	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目	( ) 回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
看護職員	評価者サイン				

実施手順	評価項目	評価の視点	評価	評価	評価	評価	評価
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2 医師の指示書を確認する。						
	3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
STEP5: 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。					
	5 必要物品、栄養剤を用意する。カテーテルチップ型シリンジを使う場合は、半固形栄養剤をシリンジで吸い取っておく。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。					
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。					
	7 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。胃ろう周囲の観察を行う。	・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。					
	8 胃ろうチューブの先端をアルコール綿などで拭き、胃ろうチューブと半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。	・それぞれの栄養剤に適したアダプターや接続用チューブ、加圧バッグ等が使用できているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。					
	9 注入を開始することを対象者に伝え、半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を、適切な圧で押しながら注入する。必要時は加圧バッグを使用する。	・決められた速度で注入できるように加圧できているか。 ・過剰に圧をかけて、接続部がはずれていないか。					
	10 注入中に、対象者に、異常がないか、確認する。	・半固形栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。					
	11 注入が終了したら、カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。					
	12 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽の確認をしたか。					
	13 体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。					
STEP6: 報告	14 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	15 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具(経管栄養セットやシリンジ)を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。					
STEP8: 記録	16 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。						

- ※対象者による評価ポイント(評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点)
- ・調理の仕方は適切か、流してみてもチューブにつまらないか。
  - ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
  - ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点  
 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。  
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 9: 経鼻経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

利用者名: \_\_\_\_\_  
 介護職員: \_\_\_\_\_  
 看護職員: \_\_\_\_\_

回数	( )	( )	( )	( )	( )
回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
看護職員	評価者サイン				

実施手順	評価項目	評価の視点	評価	評価	評価	評価	評価
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。					
	2 医師の指示書を確認する。						
	3 対象者本人家族もしくは記録にて、体調を確認する。	こまでは、ケアの前に済ませておく。					
STEP5: 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。					
	5 必要物品、栄養剤を用意する。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。					
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。					
	7 注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	クレンメを開けているか。					
	8 クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。	・栄養剤をムダにせず確実に空気を抜いたか。					
	9 経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。口の中で経鼻胃管が巻いていないか確認する。	・破損、抜けがないか確認したか。 ・鼻から挿入された経鼻胃管の鼻より外に出た部位の長さに変わりがないか確認したか。 ・口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか確認したか。					
	10 注入用ボトルを所定の位置につし、経鼻胃管と接続する。	・所定の位置、もしくは胃から50cm程度の高さにつししているか。 ・再度、経鼻胃管であることを確認してから接続しているか。					
	11 注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。					
	12 滴下中に、対象者に、異常がないか、確認する。	・栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 ▶急激な滴下や滴下の停止はないか。					
	13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、経鼻胃管内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、経鼻胃管内の栄養剤をフアンシュできたか。 ・経鼻胃管の栓を閉じているか。					
	14 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽を保つ。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。					
	15 体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。					
STEP6: 報告	16 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
STEP7: 片付け	17 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具(経管栄養セットやシリンジ)を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。					
STEP8: 記録	18 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

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

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

留意点

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

※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、



## 評価票まとめ

郵送：郵送先 〒520-2321 野洲市北桜 978-2 びわこ学園法人事務局 森 宛

\*この用紙は研修終了時に「評価項目票」と必要時「振り込み依頼」を同封して郵送してください。

- ・本紙に、項目毎に評価された評価項目票からまとめて一覧表にする。
- ・項目毎に実施日時と評価の合否（○・×）を記載する。

### 基本研修（現場演習）・実施研修評価票まとめ

ふりがな 介護職員名	㊟	(所属事業所名)
ふりがな 指導看護職員名	㊟	(所属事業所名)
ふりがな 利用者名		

	口腔		鼻腔		気管 (人工呼吸器 有無)		経管栄養	
	月 日 時	合 否	月 日 時	合 否	月 日 時	合 否	月 日 時	合 否
現場演習	1							
	2							
	3							
実地研修	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							





びわこ第030101号

## 修了証明書

氏名 柴田 佳秀

生年月日 昭和54年6月8日

あなたは、滋賀県の委託を受けて社会福祉法人びわこ学園が開催した令和3年度滋賀県喀痰吸引等研修（第三号研修）において、西村 悠作氏に対する以下の医療行為を実施するための研修の全過程を修了したことを証します。

### 記

実地研修を行った医療行為の種類

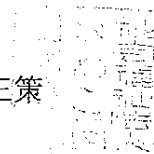
1. 口腔内の喀痰吸引
2. 鼻腔内の喀痰吸引
6. 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）
8. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

以上

令和 3年 12月 8日

社会福祉法人びわこ学園

理事長 山崎 正策



様式第5号の2

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

(あて先)

滋賀県知事

申請者 住所

氏名

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

(社会福祉士及び介護福祉士法附則第十一条第三項)

- 一 心身の故障により特定行為の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者
- 三 この法律の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者
- 四 第四十二条第二項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者
- 五 次項の規定により認定特定行為業務従業者認定証の返納を命ぜられ、その日から二年を経過しない者

(関連規定)

法附則第十一条第三項第一号の厚生労働省令で定める者は、精神の機能の障害により特定行為の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

法附則第十一条第三項第三号の政令で定める社会福祉又は保健医療に関する法律の規定は、児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、薬事法、薬剤師法、児童扶養手当法、老人福祉法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、児童手当法、介護保険法、障害者自立支援法、平成二十二年度等における子ども手当の支給に関する法律及び平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法の規定とする。

様式第5号（特定の者対象）

受付番号	
------	--

年 月 日

(あて先)

滋賀県知事

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第三号研修修了者対象）

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

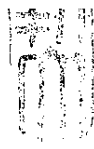
申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男・女
	住所	(郵便番号 - ) 都道 市区 府県 町村		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名			
	研修機関所在地	(郵便番号 - ) 都道 市区 府県 町村		
		(ビルの名称等)		
	氏名(特定の者)			
		認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/ 修了証明書番号
		1. 口腔内の喀痰吸引		年 月 日/
	2. 鼻腔内の喀痰吸引		年 月 日/	
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引		年 月 日/	
	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		年 月 日/	
	5. 経鼻経管栄養		年 月 日/	

備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一号、第二号研修（不特定多数の者対象の研修）を受講した方は様式5-1により申請してください。

- 複数の対象者に対して認定を受ける場合は、その対象者ごとに申請書を作成してください。
- 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 「氏名(特定の者)」には、研修修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
- 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 住民票(写)
- 申請者が法附則第4条の第3号各号に該当しないことを誓約する書面(様式第5号の2)
- 喀痰吸引等研修の研修修了証明書



様式第6号(特定の者対象)

## 認定特定行為業務従事者認定証

(省令別表第三号研修修了者)

氏名 柴田 佳秀

生年月日 昭和54年6月8日

登録年月日 令和3年 12月24日

登録番号 251216065

対象者氏名 西村 悠作

特定行為種別 口腔内の喀痰吸引  
鼻腔内の喀痰吸引  
気管カニューレ内部の喀痰吸引(人工呼吸器装着)  
胃ろうによる経管栄養(半固形)

上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条に定める認定特定行為業務従事者であることを証明する。

滋賀県知事

三日月 大造

