

※全ての(現場演習・実地研修)が終了しましたら、まとめて評価票をご郵送下さい。

現場演習を先に行い、演習評価合格後に、
実地研修を行ってください。

基本研修(現場演習) 評価票：喀痰吸引 口腔内吸引(通常手順)

各行為の開始時間は、同日同時刻と
ならないように、ご注意ください。
同日、同時刻の実施は×です！

| 受講番号 | 16 - 3 - (西) 001 | | 回数 | (1)回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 |
|---|--|--|----|---------|-------|-------|-------|-------|
| 受講者氏名 | 聖隼 次郎 | | 月日 | 10/10 | / | / | / | / |
| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 時間 | 12:00 | | | | |
| 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。 | ・ここまででは、ケアの前に済ませておく。 | | | | | | |
| | 3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。 | | | | | | | |
| STEP5 : 実施 | 4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。 | ・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」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。 | ・吸引前の手洗いをしているか。 | | | | | | |
| | 8 使い捨て手袋をする。場合によってはセツンを持つ。 | — | | | | | | |
| | 9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 | ・衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・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キロボスカ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るか。 | | | | | | |
| | 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 吸引開始の声をかける。 | ・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。セツンを使用した場合は元に戻す。 | ・衛生的に操作できているか。 | | | | | | |
| 21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・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。 | ・安楽な姿勢を整え、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。 | | | | | | |
| STEP6 : 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。 | ・洗浄水や消毒剤は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。 | | | | | | |
| STEP7 : 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。 | — | | | | | | |

★評価者は申込書にご記入いただいた看護師様のみでお願いします。

★受講番号・受講者氏名は忘れずにご記入ください。

★実施回数・実施月日・実施時間は必ず記入して下さい。

★評価項目の全ての項目において評価基準(ア～ウ)の記号で評価してください。

ア 評価項目について手順通りに実施できている。

イ 評価項目について手順を抜かしたり間違えたりした。

ウ 評価項目を抜かした。
(手順通りに実施できなかった)

◎全ての項目に対して評価をしてください。評価票内の「空欄」や「斜線」がないようにしてください。

◎対象利用者の評価項目が該当なき場合も、口頭試問等で確認し、回答が得られた場合に「ア」と評価してください。

★判定(合・否)の基準は、実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行う喀痰吸引等を見ながらご利用者ごとの手順に従って演習(現場演習)を実施し指導看護師の評価を受ける(※全て「ア」が1回以上実施できる)、プロセスの評価を行う。

★特定行為は別々の評価票で評価して下さい。

★評価票の記入誤りは二重線の上、訂正印での修正をお願いします。
(修正テープ使用不可)

★指導看護師氏名は必ず自署してください。

記入方法のご不明な点は
随時ご確認下さい。

評価項目の1から27の全ての項目について、「ア」「イ」「ウ」の評価を記入して下さい。

留意点

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

※ 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。

※1回は全項目が、全て「ア」となるまで実施

指導看護師氏名(自署) **浜松 花子(自署)**

※全ての(現場演習・実地研修)が終了しましたら、まとめて評価票をご郵送下さい。

現場演習を先に行い、演習評価合格後に、
実地研修を行ってください。

実地研修評価票：喀痰吸引 口腔内吸引(通常手順)

各行為の開始時間は、同日同時刻と
ならないように、ご注意ください。
同日、同時刻の実施は×です！

| 受講番号 | 16 - 3 - (西) 001 | | 回数 | (1)回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
|-----------------|------------------|---|--|---|-------|-------|-------|-------|--|
| 受講者氏名 | 聖隷 次郎 | | 月日 | 10/10 | / | / | / | / | |
| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 時間 | 13:00 | | | | | |
| 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。 | ・ここまでは、ケアの前に済ませておく。 | | | | | | |
| | 3 | 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。 | | | | | | | |
| STEP5 : 実施 | 4 | 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。 | ・「痰がコロコ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ンを持つ。 | — | | | | | | |
| | 9 | 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 | ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。 | | | | | | |
| | 10 | 吸引器のスイッチを入れる。 | — | | | | | | |
| | 11 | 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 | 吸引開始の声をかける。 | ・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。セッシンを使用した場合は元に戻す。 | ・衛生的に操作できているか。 | | | | | | |
| | 21 | 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・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) | ・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。 | | | | | |
| | STEP6 : 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、セットごと取り換えているか。 | | | | | |
| STEP7 : 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。 | — | | | | | | |

★評価者は申込書にご記入いただいた看護師様のみでお願いします。

★受講番号・受講者氏名は忘れずにご記入ください。

★実施回数・実施月日・実施時間は必ず記入して下さい。

★評価項目の全ての項目において評価基準(ア～エ)の記号で評価してください。

ア 1人で実施できる。
評価項目について手順通りに実施できている。

イ 1人で実施できる。
評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。
実施後に指導した。

ウ 1人で実施できる。
評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。
その場では見過ごせないレベルであり、その場で指導した。

エ 1人での実施を任せられるレベルにはない。

◎全ての項目に対して評価をしてください。
評価票内の「空欄」や「斜線」がないようにしてください。

◎対象利用者の評価項目が該当なき場合も、口頭試問等で確認し、回答が得られた場合には「ア」と評価してください。

★判定(合・否)の基準は、指導看護師等による評価(所定の判断基準 ※全て「ア」が連続して2回以上は実施できる)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、利用者の意見を踏まえた上で評価を実施。

★特定行為は別々の評価票で評価をして下さい。

★評価票の記入誤りは二重線の上、訂正印での修正をお願いします。
(修正テープ使用不可)

★指導看護師氏名は必ず自署してください。

記入方法のご不明な点は
随時ご確認下さい。

評価項目の1から7の全ての項目について、「ア」「イ」「ウ」「エ」の評価を記入して下さい。

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

※連続2回全項目がアになるまで実施すること

| | |
|-------------|-----------|
| 指導看護師氏名(自署) | 浜松 花子(自署) |
|-------------|-----------|