

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

介護職員によるたんの吸引等の試行事業  
(不特定多数の者対象)に関する調査研究事業

報告書

平成 24 年 3 月

株式会社日本能率協会総合研究所



## 目 次

1. 調査研究事業の概要	1
(1) 目的	1
(2) 試行事業について	1
(3) 本調査研究事業の活動内容	1
(4) 調査研究事業の実施体制	4
(5) 本報告書について	4
2. 実地研修の実施状況とアンケート結果	5
(1) 実施概要	5
(2) 実施状況	6
(3) ケア対象者の属性	8
(4) 介護職員アンケート	11
(5) 指導看護師アンケート	16
(6) ヒヤリハット・アクシデント報告	20
3. 実地研修からケアの試行への進行判定(評価)	26
(1) 評価方法	26
(2) プロセス評価結果(達成状況)	28
(3) ケアの試行への進行判定	46
4. ケアの試行の実施状況と終了時アンケート結果	48
(1) 実施概要	48
(2) 実施状況	49
(3) ケア対象者の属性	51
(4) ケア対象者人数とケア実施回数	54
(5) 介護職員アンケート	55
(6) 連携看護職員アンケート	61
(7) 医師アンケート	68
(8) 施設長・事業所長アンケート	70
(9) ヒヤリハット・アクシデント報告	74
5. 介護職員の研修内容と評価のあり方について	79
(1) 指導者講習について	79
(2) 基本研修の評価方法について	80
(3) 実地研修の評価方法について	81
(4) ケアの実施体制について	82
6. 参考資料	84
(1) 介護職員による基本研修講義時間の評価の選択理由(自由回答)	84
(2) 実地研修の指導フローと提出物	90
(3) 実地研修のアンケート用紙・評価票用紙等(一部抜粋)	91
(4) ケアの試行のアンケート用紙・事業記録紙等	110
(5) 中間報告書提出後の数値修正	119
(6) 中間報告書提出後の追加分析	123



## 1. 調査研究事業の概要

### (1) 目的

居宅、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等において、たんの吸引等のケアの提供に対するニーズが高まっている状況に対応するため、看護職員と介護職員等が連携・協働して安心・安全なケアを提供するための方策について検討する必要がある。

そこで、本調査研究では、試行事業の取り組みの中で、安心・安全なケアを提供するための方策の一つである介護職員に対する研修内容、実施した研修の評価方法と評価基準、ケア技術習熟状況の評価方法などに関して、その妥当性・適切性についての検討を行うことを目的として実施した。

### (2) 試行事業について

これまで、当面のやむを得ない必要な措置（実質的違法性阻却）として、居宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。しかしながら、居宅や、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等において、たんの吸引等のケアに対するニーズが高まっている状況に対応するため、看護職員と介護職員等が連携・協働して、ケア実施対象者にとって安心・安全なケアを提供するための方策について検討する必要がある。

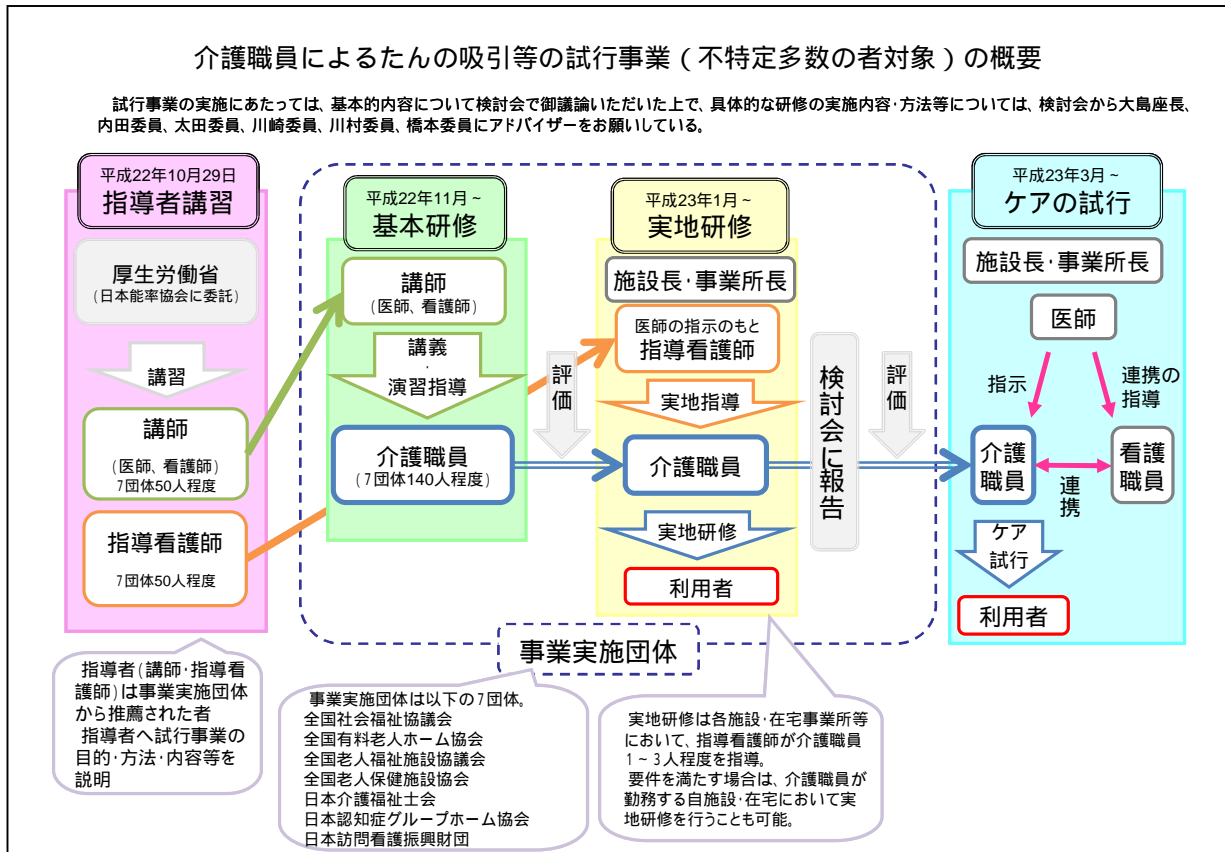
このため、厚生労働省では、平成 22 年 7 月から平成 23 年 9 月まで「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、介護職員等が、医師・看護職員との連携・協力の下に、たんの吸引や経管栄養を行うことについて、法制度の在り方、適切な実施のために必要な研修の在り方、試行的に行う場合の事業の在り方について検討を行った。その議論を踏まえ、一定の研修の修了や、医師・看護職員と介護職員等との連携・協働等の条件の下で試行事業を実施し、研修の効果や医療安全の確保などについての検証を目的に、平成 22 年 10 月～平成 23 年 5 月の期間で、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」（以下「試行事業」という。）が行われた（図表 1-1）。

### (3) 本調査研究事業の活動内容

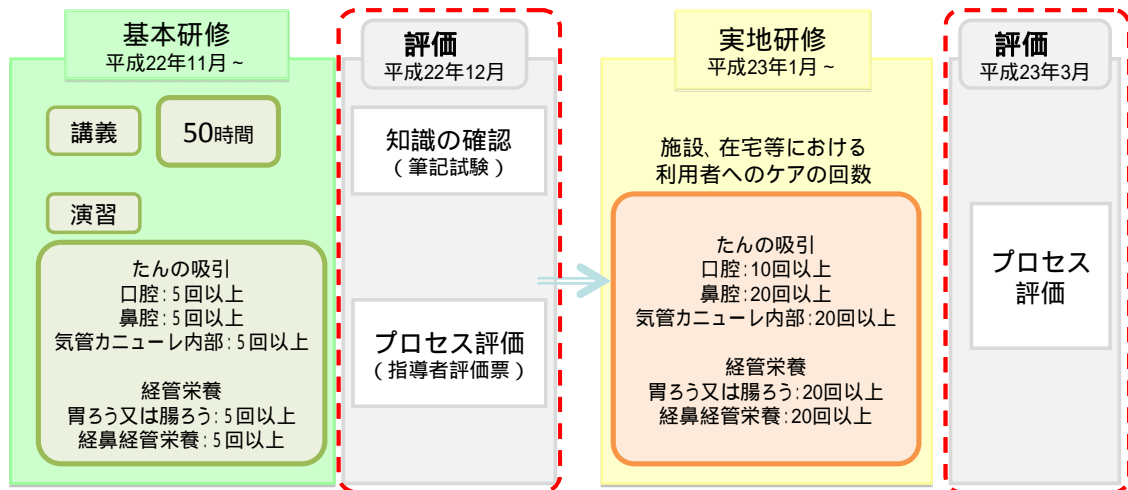
本調査研究では、不特定多数の者を対象に実施された試行事業の進捗に合わせて、試行事業の事業実施 7 団体の運営支援を行うとともに、研修用講義テキストの作成・編集、指導者講習の開催、試行事業の実施状況の記録、試行事業における介護職員の実施ケアの評価データの収集・分析、参加関係者へのアンケート調査の実施・分析、「検討会」への試行事業の実施報告資料の作成・提出、試行事業終了後においては、参加講師・指導看護師、並びに介護職員に対し修了証書の発行を行った（図表 1-2）。

なお、研修用講義テキストの作成・編集、指導者講習の開催、並びに基本研修評価の実施（筆記試験問題の作成）に関して、「平成 22 年度老人保健健康増進等事業 介護職員によるたんの吸引等の試行事業における研修内容・評価の策定に関する研究事業（委員長 聖隷クリストファー大学大学院教授・川村佐和子先生）」（社団法人全国看護事業協会）の検討委員会メンバーの協力を得ている。

図表1-1 介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)の概要



介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の研修カリキュラムの概要



**# 実地研修を実施する際に必要とされる基本要件**

組織的対応を理解の上、介護職員等が実地研修を行うことについて書面による同意  
医師から指導看護師に対する書面による当該行為の指示  
指導看護師の具体的な指導  
患者(利用者)ごとの個別計画の作成  
マニュアルの整備  
関係者による連携体制の確保

指示書や実施記録の作成・保管  
緊急時対応の手順、訓練の実施  
たんの吸引及び経管栄養の対象となる患者が適当数入所又は利用している  
介護職員を受け入れる場合には、介護職員数名につき指導看護師が1名以上配置  
介護職員を指導する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

(「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」配布資料より)

図表1-2 試行事業と本調査研究事業の活動内容

試行事業	実施時期・期間	参加・関係者	本調査研究の活動内容
実施団体説明会	平成22年10月18日	(事業実施7団体)	● 試行事業・指導者講習の説明・協力依頼
指導者講習	平成22年10月29日	● 講師 ● 指導看護師	● 指導者講習の開催 ● アンケート調査票作成、実施・分析
基本研修(講義・演習)、筆記試験	平成22年11月5日 ～12月15日	● 講師 ● 指導看護師 ● 介護職員	● 研修用講義テキストの作成・編集 ● 事業実施7団体の運営支援 ● 実施記録の回収・分析 ● 演習プロセス評価票の回収・分析 ● アンケート調査票作成、実施・分析 ● 筆記試験の実施
評価	平成22年12月22日	(委員会での検討)	● 筆記試験・演習評価結果の検討 ● 実地研修への進行判定
実施団体説明会	平成22年12月24日	(事業実施7団体)	● 評価 結果報告、実地研修の説明と協力依頼
実地研修	平成23年1月1日 ～3月6日	● 指導看護師 ● ケア実施介護職員 ● ケア実施対象者	● 事業実施7団体の運営支援 ● 実施記録の回収 ● 研修プロセス評価票の回収 ● アンケート調査票の作成、実施 ● ヒヤリハット・アクシデント報告書の回収
評価	平成23年3月11日	(委員会での検討)	● 実地研修の評価結果の検討 ● ケアの試行への進行判定
実施団体説明会	平成23年3月25日	(事業実施7団体)	● 評価 結果、ケアの試行の説明と協力依頼
実地研修データの集計・分析	平成23年4月1日 ～4月31日		● 実施記録の集計・分析 ● 研修プロセス評価票の集計・分析 ● アンケート調査票の集計・分析 ● ヒヤリハット・アクシデント報告書の集計・分析
ケアの試行	平成23年3月28日 ～5月25日	● ケア実施介護職員 ● 医師 ● 連携看護師 ● 施設長・事業所長 ● ケア実施対象者	● 事業実施7団体の運営支援 ● 実施状況の記録・分析 ● 記録票の作成・回収・分析 ● アンケート調査票の作成、実施、集計・分析
試行事業評価	平成23年6月9日	(委員会での検討)	● ケアの試行の実施状況、並びにアンケート集計結果の検討 ● 試行事業各段階の評価方法・基準の検討
指導者講習修了証書発行	平成23年9月27日 ～平成24年2月20日	● 事業実施7団体(平成22年度指導者講習の受講者)	● 都道府県への情報提供の同意確認 ● 平成23年度指導者講習配布資料及び制度説明DVDの送付 ● DVD視聴確認者への指導者講習修了証書の発行・送付
介護職員修了証書発行	平成23年11月24日 ～平成24年2月23日	● 事業実施7団体(平成22年度試行事業参加の介護職員)	● 証書記載項目(氏名、生年月日等)の確認 ● 参加介護職員への介護職員修了証書の発行・送付

太線枠内が平成23年度の活動内容の範囲。

事業実施7団体:全国社会福祉協議会、全国有料老人ホーム協会、全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、日本介護福祉士会、日本認知症グループホーム協会、日本訪問看護振興財団(以下同じ)。

#### (4) 調査研究事業の実施体制

本調査研究の実施に際しては、平成 22 年度より、委員会「介護職員によるたんの吸引等の試行事業における研修の評価委員会」(以下、「本委員会」という。)を継続設置し、今年度は平成 23 年 6 月 9 日に開催した(討議内容:ケアの試行の実施状況並びアンケート集計結果の検討、試行事業各段階の評価方法・基準の検討)。なお、「検討会」開催や試行事業の進捗状況に合わせ、本委員会開催以外にも、随時、討議・検討を行っている。

また、委員長を含め委員全員が「検討会」の構成委員であり、「検討会」において、試行事業のアドバイザーを任命されている。

図表1-3 委員会のメンバー

<委員> (五十音順)

役割	氏名	所属・職位
委員長	太田 秀樹	医療法人アスミス 理事長
委員	内田 千恵子	社団法人日本介護福祉士会 副会長
	川崎 千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑 施設長
	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学 大学院教授

<オブザーバー> 厚生労働省老健局高齢者支援課

<事務局> 株式会社日本能率協会総合研究所

#### (5) 本報告書について

本調査研究事業は、試行事業の日程に合わせて実施し、平成 22 年度を含めた 2 年度事業の 2 年目として位置付けられる。本報告書は、試行事業のうち、実地研修の実施状況、ケアの試行の実施状況、並びに試行事業の評価について、とりまとめたものである。

また、中間報告書提出後の平成 23 年 4 月以降に、実地研修の評価票とアンケート回答票の集計・分析を行っているが、参加者からの報告内容の訂正があったため、本報告書では、一部の数値訂正と、訂正図表の再掲載を行っている。



## 2. 実地研修の実施状況とアンケート結果

実地研修への進行が認められた介護職員を対象に、試行事業実施7団体によって「実地研修」が実施され、指導者講習を受講した指導看護師を指導者とし、施設や在宅において同意頂いた利用者を対象に、たんの吸引等のケア（所定回数）が行われた。

ここでは、実地研修の実施状況、ケア対象者の属性、アンケート（介護職員と指導看護師）、ヒヤリハット・アクシデント報告の集計結果について報告する。

### (1) 実施概要

#### 研修期間

平成23年1月1日(土)～2月28日(月) 延長希望者は3月6日(日)まで。

#### 研修場所

実地研修への協力が得られた施設・居宅。具体的には、「介護療養型医療施設」「老人保健施設」「有料老人ホーム」「特別養護老人ホーム」「居宅」「障害児・者福祉施設」「グループホーム」など。介護職員の勤務先施設・事業所でケア対象者が確保できなかった場合、勤務先と同じ法人等が運営する他施設で、対象者の同意を得て実施された。

#### 参加者数

- 1) 介護職員 141人（実地研修への進行認定は基本研修受講者 141人全員。うち実際に実地研修を行ったのは 138人。また、ケアの種類ごとに実施介護職員数は異なる。）
- 2) 指導看護師 68人（ケアの種類ごとに指導看護師数は異なる）

図表2-1 実地研修の参加者数

ケアの種類	介護職員	指導看護師
全体	138人	68人
たんの吸引・口腔内	133人	66人
たんの吸引・鼻腔内	128人	60人
たんの吸引・気管カニューレ内部	66人	30人
経管栄養・胃ろう・腸ろう	135人	63人
経管栄養・経鼻	104人	44人
経管栄養・胃ろう・腸ろう(半固形)	6人	3人
たんの吸引・人工呼吸器装着(口腔内)	7人	2人
たんの吸引・人工呼吸器装着(鼻腔内)	7人	2人
たんの吸引・人工呼吸器装着(気管カニューレ内部)	20人	9人

指導看護師人数は、指導者評価票の担当指導看護師数より作成

#### ケア対象者数

429人（前記研修場所において、今回の実地研修の同意を頂いた方）

#### 実施内容

基本研修を修了した介護職員に対して、指導看護師の指導のもとで、介護職員が所定の実習（たんの吸引・口腔内については10回以上のケア実施、それ以外については20回以上のケア実施）を行う

#### 報告・アンケート等の依頼内容

- 1) 介護職員：自己評価票（記入用紙 P91～95） 実地研修アンケート（同 P96） ヒヤリハット・アクシデント報告書（同 P105）の記入・提出
- 2) 指導看護師：ケア実施件数報告書（記入用紙 P106） ケア実施対象者票（同 P107） 指導者評価票（同 P108） 実地研修アンケート（同 P109） ヒヤリハット・アクシデント報告書（処置・助言等、同 P105）の記入・提出

## (2) 実施状況

### 介護職員数とケア実施回数

ケアの種類別の介護職員数では3人～132人で、「実地研修への進行可」とされた介護職員数に対する比率では約1割～9割台であった。

また、全介護職員が実施したケア回数の合計値は8,423回（実地研修期間中の全ケア実施回数）で、「経管栄養・胃ろう・腸ろう」が2,077回で最も多く、次いで「たんの吸引・鼻腔内」2,031回、「たんの吸引・口腔内」2,025回の順であった。一方、「たんの吸引・人工呼吸器装着（口腔内）」と「たんの吸引・人工呼吸器装着（鼻腔内）」はともに5回、「経管栄養・胃ろう・腸ろう（半固形）」は49回と少なかった。

介護職員の実施回数の平均値は、ケアの種類別では1.7回～16.5回で、中央値は1.0～20.0回であった。介護職員のケア実施回数は、全てのケアの合計で4回～150回と幅があった。

図表2-2 介護職員数とケア実施回数(実地研修)

ケアの種類	介護職員数			ケア実施回数				
	進行判定可(人)	ケア実施者(人)	実施比率(%) ( $\frac{\text{実施者}}{\text{判定可}} \times 100$ )	全実施回数(回)	平均値(回)	中央値(回)	最大値(回)	最小値(回)
全体	141	138	97.9%	8,423	61.0	65.0	150	4
たんの吸引・口腔内	141	132	93.6%	2,025	15.3	15.0	31	1
たんの吸引・鼻腔内	141	123	87.2%	2,031	16.5	20.0	30	1
たんの吸引・気管カニューレ内部	141	54	38.3%	841	15.6	20.0	34	1
経管栄養・胃ろう・腸ろう	140	131	93.6%	2,077	15.9	20.0	27	1
経管栄養・経鼻	140	94	67.1%	1,233	13.1	10.5	33	1
経管栄養・胃ろう・腸ろう(半固形)	6	5	83.3%	49	9.8	10.0	18	5
たんの吸引・人工呼吸器装着(口腔内)	26	3	11.5%	5	1.7	1.0	3	1
たんの吸引・人工呼吸器装着(鼻腔内)	7	3	42.9%	5	1.7	1.0	3	1
たんの吸引・人工呼吸器装着(気管カニューレ内部)	42	18	42.9%	157	8.7	6.5	25	1

指導者評価票より作成

「ケア実施者」とは、実地研修の期間中に1回以上のケアを実施した介護職員数。  
平均値算出に「実施0回」は含めていない。

### 研修期間

全体での一斉研修期間は約60日間（土日・祝日も含め最大58日間、延長希望者は66日間）であったが、ケア実施日数（ケア実施開始日から終了日までの日数）は、ケアを実施できた138名の平均で約30日間であった。

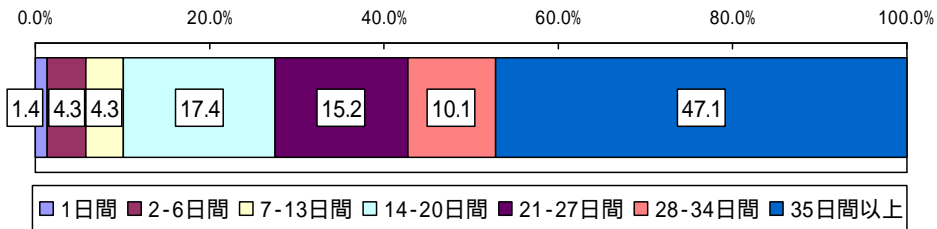
図表2-3 ケア実施日数（実地研修）（n=138）

延実施日数(日)	平均値(日)	中央値(日)	最大値(日)	最小値(日)
4,109	29.8	32.5	50	1

ケア実施日数：ケア実施開始日から終了日までの日数  
（指導者評価票より作成）

介護職員の約半数は「35日間以上」のケア実施日数を確保できたが、一方で1週間未満（1～6日間）の介護職員も約6%あった。短期間の研修になった理由は、ケア対象者の確保、ケア同意書や医師の指示書の入手、実施体制の構築、指導者と介護職員の日程調整などに時間がかかったとのことであった（実施状況確認時や実地研修アンケート回収督促時の電話回答による）。

図表2-4 ケア実施日数 別の介護職員の構成比(実地研修) (n=138)

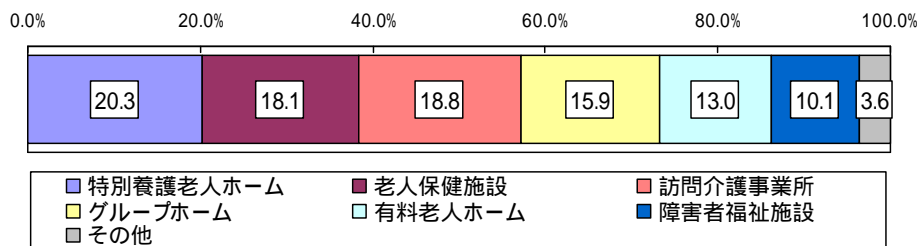


ケア実施日数：ケア実施開始日から終了日までの日数（指導者評価票より作成）

### 介護職員の勤務先

勤務先は、「特別養護老人ホーム」20.3%、「訪問介護事業所」18.8%、「老人保健施設」18.1%、「グループホーム」15.9%の順であった。

図表2-5 介護職員の勤務先(実地研修) (n=138)



実地研修参加介護職員の勤務先リストより作成

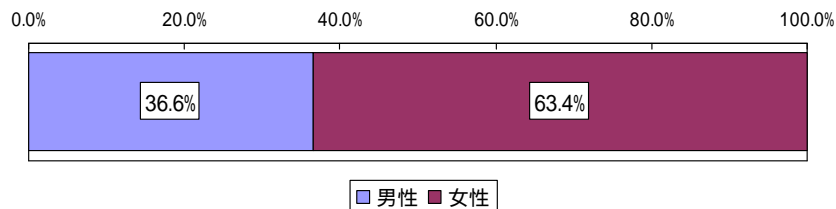
### (3) ケア対象者の属性

ケア対象者の属性情報について、指導看護師に「ケア実施対象者票」(記入用紙 P107)への記入を依頼した。ここでは、実地研修で、実際にケア実施が行われた「ケア対象者」の属性情報の集計結果を報告する。

#### 性別

性別は、男性 36.6%に対し、女性 63.4%であった。

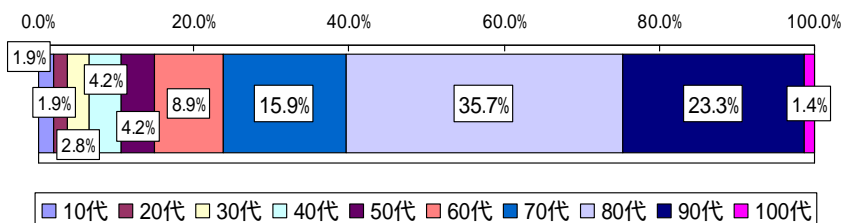
図表2-6 性別(実地研修) (n=429)



#### 年齢

年齢は、80代が35.7%、90代23.3%、70代15.9%、50代以下は計15.0%で、平均年齢は77.1歳であった。

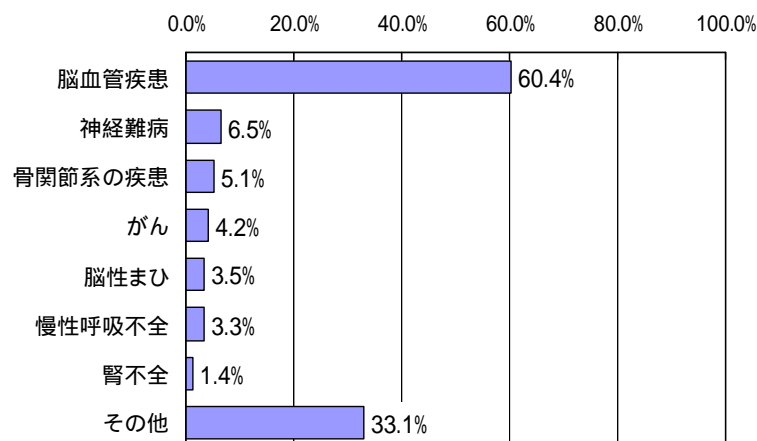
図表2-7 年齢(実地研修) (n=429)



#### 主な疾患

主な疾患は、「脳血管疾患」が60.4%と最も多く、次いで「神経難病」6.5%、「骨関節系の疾患」5.1%の順であった。

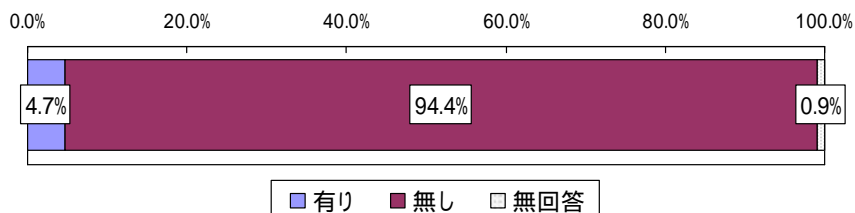
図表2-8 主な疾患(実地研修) (n=429)



## 人工呼吸器装着の有無

「人工呼吸器の装着有り」は全体の4.7%（20名）に留まり、その20名の現在の居所の内訳は、「居宅」11名、「障害児・者施設」7名、「有料老人ホーム」2名であった。

図表2-9 人工呼吸器装着の有無(実地研修) (n=429)

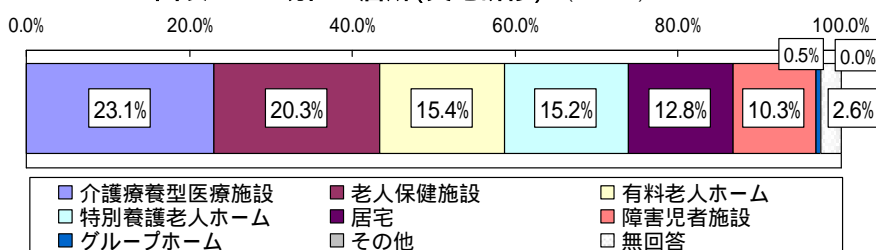


## 現在の居所

現在の居所は、「介護療養型医療施設」23.1%、「老人保健施設」20.3%、「有料老人ホーム」15.4%、「特別養護老人ホーム」15.2%、「居宅」12.8%、「障害児・者施設」10.3%、「グループホーム」0.5%の順であった。

実地研修においてケア対象者を確保するために、介護職員の勤務先以外の介護療養型医療施設、老人保健施設などに協力を求めた結果、これらの施設の比率が高くなったと思われる。

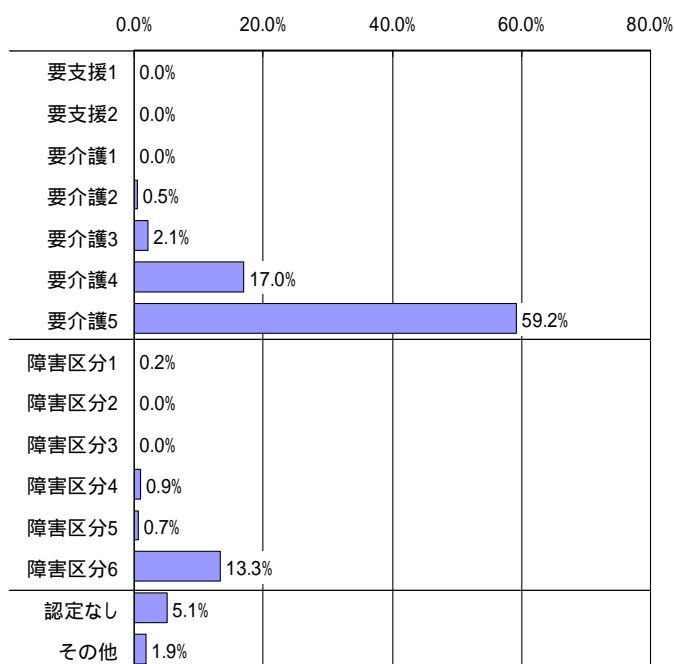
図表2-10 現在の居所(実地研修) (n=429)



## 要介護度・障害程度区分

要介護度は、「要介護5」が全体の59.2%（認定者平均4.7）を占めた。障害程度区分は「区分6」が13.3%（認定者平均5.8）で最も多かった。両者ともに重度の方が多かった。

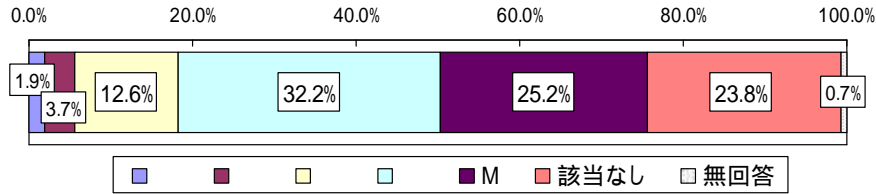
図表2-11 要介護度・障害程度区分(実地研修) (n=429)



### 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「該当なし」が23.8%を占めるものの、自立度「C」が32.2%、「M」が25.2%と常時介護や専門的医療を必要としている方が多かった。

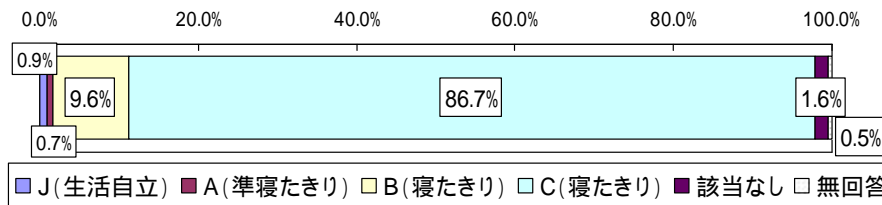
図表2-12 認知症高齢者の日常生活自立度(実地研修) (n=429)



### 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度は、自立度「C(寝たきり)」が86.7%であった(障害高齢者以外の方も含めて回答)。

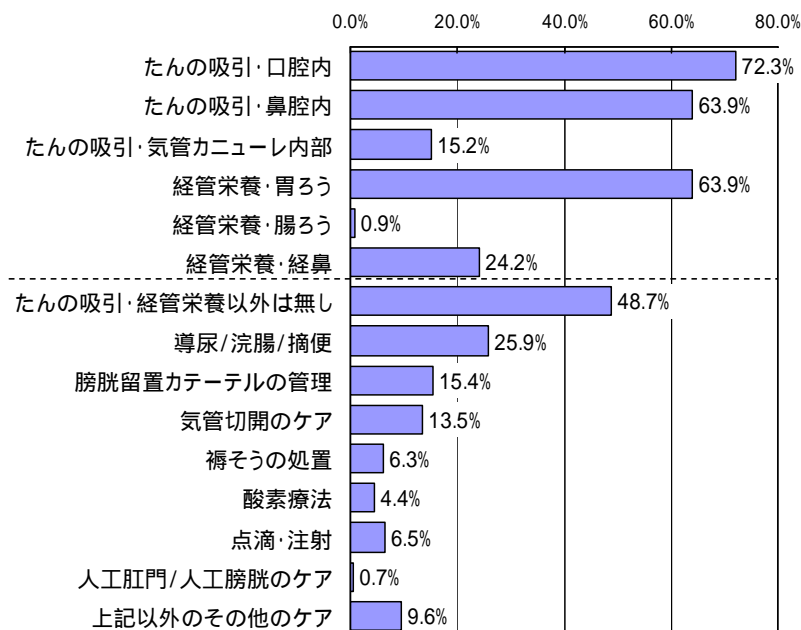
図表2-13 障害高齢者の日常生活自立度(実地研修) (n=429)



### 実施ケアの種別

たんの吸引・経管栄養関連では、「たんの吸引・口腔内」を受けている対象者は72.3%、「たんの吸引・鼻腔内」と「経管栄養・胃ろう」はともに63.9%と、約6~7割を占めた。一方、「経管栄養・経鼻」を受けている対象者は24.2%、「たんの吸引・気管カニューレ内部」は15.2%、「経管栄養・腸ろう」は0.9%であった。

図表2-14 実施ケアの種別(実地研修) (n=429)



#### (4) 介護職員アンケート

実地研修参加の介護職員を対象に、実地研修終了時にアンケート（記入用紙 P96）への回答を依頼した。ここでは、介護職員の実地研修アンケートの集計結果を報告する。

##### アンケート実施概要

調査方法 アンケート用紙は、担当指導看護師を通じて介護職員に手渡し配布し、担当指導看護師から郵送（レターパック）によって一括回収した。

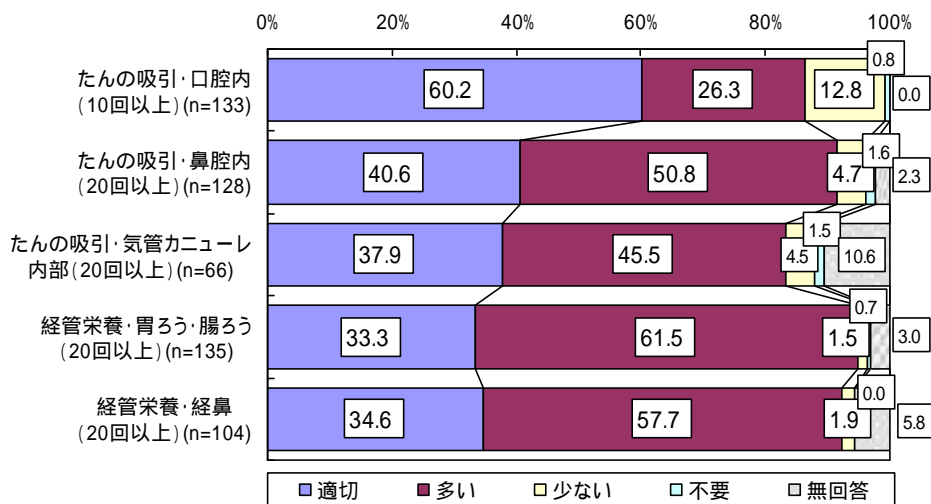
回収数 138 票（対象者 138 人、回収率 100.0%）

##### ケア実施の所定回数の適切さ

ケア実施の所定回数（たんの吸引・口腔内は 10 回以上、それ以外は 20 回以上）の適切さ（設問：「介護職員がケアの技術を習得し、指導看護師と協働でケアを行うために、『実地研修』の設定回数は適切でしたか」）について、「適切」、「多い」、「少ない」、「不要」の 4 択で聞いた。

たんの吸引・口腔内では「適切」が 60.2%であった。その他のケアでは、「適切」が 33.3%～40.6%で、「多い」の回答割合が高かった。

図表2-15 ケア実施の所定回数の適切さ 介護職員(実地研修)



また、「ケア実施の所定回数の適切さ」において、「多い」と「少ない」を回答（選択）した介護職員に対し、適切な回数を数値で聞いた。

「多い」選択者が適切だと思う回数（平均値）は 5.1 回～9.4 回であり、所定回数に対して約 43%～51%の水準であった。

一方、「少ない」選択者が適切だと思う回数（平均値）は 20.4～40.0 回で、所定回数に対して約 150%～204%の水準であった。

図表2-16 「多い・少ない」選択者の適切だと思う回数 介護職員(実地研修)

	全体 (人)	「多い」選択者			「少ない」選択者				
		n (人)	最大値 (回)	最小値 (回)	平均値 (回)	n (人)	最大値 (回)	最小値 (回)	平均値 (回)
たんの吸引・口腔内 (10回以上)	133	25 [35]	7.5	1	5.1	13 [17]	40	15	20.4
たんの吸引・鼻腔内 (20回以上)	128	63 [65]	15	1	9.0	2 [6]	40	30	35.0
たんの吸引・気管カニューレ内部 (20回以上)	66	28 [30]	15	2	8.7	2 [3]	30	30	30.0
経管栄養・胃ろう・腸ろう (20回以上)	135	81 [83]	15	1	8.8	1 [2]	40	40	40.0
経管栄養・経鼻 (20回以上)	104	58 [60]	15	3	9.4	1 [2]	40	40	40.0

n(回答者数)の上段は、数値無回答者を除外した人数。下段の[ ]内は全回答者人数。

最大値の「7.5回」とは、回答の「7～8回」の間をとった。

実地研修の所定回数について、「ケアの試行への進行可否別」でみると、たんの吸引・気管カニューレ内部、経管栄養・胃ろう・腸ろう、経管栄養・経鼻の3ケアでは、「ケアの試行進行不可」(ケアの試行へ進行できなかった者)と「ケアの試行進行可」(進行できた者)との間に大きな差はなく、「多い」選択者の比率が高かった。一方、たんの吸引の口腔内と鼻腔内の2ケアにおいては、「ケアの試行進行不可」では「適切」が最も高かった。

図表2-17 ケア実施の所定回数の適切さ(ケアの試行への進行可否別) 介護職員(実地研修)

1. たんの吸引・口腔内							4. 経管栄養・胃ろう・腸ろう						
ケアの試行進行の可否	n	適切	多い	少ない	不要	無回答	ケアの試行進行の可否	n	適切	多い	少ない	不要	無回答
全体	133	60.2%	26.3%	12.8%	0.8%	0.0%	全体	135	33.3%	61.5%	1.5%	0.7%	3.0%
ケアの試行進行可	103	56.3%	30.1%	12.6%	1.0%	0.0%	ケアの試行進行可	101	34.7%	63.4%	1.0%	0.0%	1.0%
ケアの試行進行不可	30	73.3%	13.3%	13.3%	0.0%	0.0%	ケアの試行進行不可	34	29.4%	55.9%	2.9%	2.9%	8.8%

2. たんの吸引・鼻腔内							5. 経管栄養・経鼻						
ケアの試行進行の可否	n	適切	多い	少ない	不要	無回答	ケアの試行進行の可否	n	適切	多い	少ない	不要	無回答
全体	128	40.6%	50.8%	4.7%	1.6%	2.3%	全体	104	34.6%	57.7%	1.9%	5.8%	0.0%
ケアの試行進行可	96	38.5%	56.3%	4.2%	1.0%	0.0%	ケアの試行進行可	69	33.3%	65.2%	1.4%	0.0%	0.0%
ケアの試行進行不可	32	46.9%	34.4%	6.3%	3.1%	9.4%	ケアの試行進行不可	35	37.1%	42.9%	2.9%	17.1%	0.0%

3. たんの吸引・気管カニューレ内部						
ケアの試行進行の可否	n	適切	多い	少ない	不要	無回答
全体	66	37.9%	45.5%	4.5%	1.5%	10.6%
ケアの試行進行可	33	51.5%	45.5%	3.0%	0.0%	0.0%
ケアの試行進行不可	33	24.2%	45.5%	6.1%	3.0%	21.2%

また、「介護職員の勤務先別」でみると、たんの吸引・気管カニューレ内部を除き、「多い」選択者の比率は、「訪問介護事業所」と「障害者福祉施設」で高い傾向にあった。

図表2-18 ケア実施の所定回数の適切さ(介護職員の勤務先別) 介護職員(実地研修)

1. たんの吸引・口腔内							4. 経管栄養・胃ろう・腸ろう						
介護職員の所属組織	n	適切	多い	少ない	不要	無回答	介護職員の所属組織	n	適切	多い	少ない	不要	無回答
全体	133	60.2%	26.3%	12.8%	0.8%	0.0%	全体	135	33.3%	61.5%	1.5%	0.7%	3.0%
特別養護老人ホーム	28	82.1%	10.7%	7.1%	0.0%	0.0%	特別養護老人ホーム	28	53.6%	46.4%	0.0%	0.0%	0.0%
老人保健施設	26	61.5%	26.9%	11.5%	0.0%	0.0%	老人保健施設	26	30.8%	61.5%	0.0%	0.0%	7.7%
訪問介護事業所	24	37.5%	45.8%	12.5%	4.2%	0.0%	訪問介護事業所	25	4.0%	84.0%	0.0%	4.0%	8.0%
グループホーム	18	55.6%	16.7%	27.8%	0.0%	0.0%	グループホーム	21	38.1%	57.1%	4.8%	0.0%	0.0%
有料老人ホーム	18	66.7%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%	有料老人ホーム	16	56.3%	43.8%	0.0%	0.0%	0.0%
障害者福祉施設	14	42.9%	50.0%	7.1%	0.0%	0.0%	障害者福祉施設	14	7.1%	85.7%	7.1%	0.0%	0.0%
その他	5	80.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	その他	5	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%

2. たんの吸引・鼻腔内							5. 経管栄養・経鼻						
介護職員の所属組織	n	適切	多い	少ない	不要	無回答	介護職員の所属組織	n	適切	多い	少ない	不要	無回答
全体	128	40.6%	50.8%	4.7%	1.6%	2.3%	全体	104	34.6%	57.7%	1.9%	0.0%	5.8%
特別養護老人ホーム	28	53.6%	42.9%	3.6%	0.0%	0.0%	特別養護老人ホーム	28	53.6%	46.4%	0.0%	0.0%	0.0%
老人保健施設	23	43.5%	56.5%	0.0%	0.0%	0.0%	老人保健施設	15	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問介護事業所	24	25.0%	62.5%	4.2%	8.3%	0.0%	訪問介護事業所	18	11.1%	72.2%	0.0%	0.0%	16.7%
グループホーム	17	47.1%	41.2%	11.8%	0.0%	0.0%	グループホーム	15	26.7%	66.7%	6.7%	0.0%	0.0%
有料老人ホーム	18	38.9%	44.4%	0.0%	0.0%	16.7%	有料老人ホーム	13	53.8%	23.1%	0.0%	0.0%	23.1%
障害者福祉施設	14	21.4%	71.4%	7.1%	0.0%	0.0%	障害者福祉施設	10	10.0%	80.0%	10.0%	0.0%	0.0%
その他	4	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	その他	5	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%

3. たんの吸引・気管カニューレ内部						
介護職員の所属組織	n	適切	多い	少ない	不要	無回答
全体	66	37.9%	45.5%	4.5%	1.5%	10.6%
特別養護老人ホーム	11	36.4%	54.5%	0.0%	0.0%	9.1%
老人保健施設	8	12.5%	75.0%	0.0%	0.0%	12.5%
訪問介護事業所	21	42.9%	33.3%	9.5%	4.8%	9.5%
グループホーム	3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
有料老人ホーム	8	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%
障害者福祉施設	14	21.4%	71.4%	7.1%	0.0%	0.0%
その他	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



## 実地研修でのケア技術習得の課題

実地研修の参加介護職員に対し、ケア技術習得の課題（設問「『実地研修』を通じて、介護職員がケアの技術を習得するために、どのようなことが課題であると思いますか」）を聞き、たんの吸引・口腔内 111 件、たんの吸引・鼻腔内 107 件、たんの吸引・気管カニューレ内部 94 件、経管栄養・胃ろう・腸ろう 102 件、経管栄養・経鼻 88 件の合計 502 件の回答を得た。具体的には、以下のような回答があった。

図表2-19 実地研修での技術習得の課題(自由回答) 介護職員(実地研修)

- ・「口の開け方、挿入時の角度や深さ、吸引時間、滴下速度、セッシ・アンビューの取り扱い方、体位やルートの確保、状態観察のポイント、利用者の気持ち理解」など、ケア実施に直接関連する知識・技術の習得。
- ・「清潔・不潔の区分、感染予防のための清潔動作の習慣化、口腔・鼻腔内の構造、身体の仕組み」など、関連する医学的知識の理解・習得。
- ・「何度も繰り返して覚えること、日々該当者のケアに携わること、しっかりとした知識を身に付けたうえで数をこなす、慣れ、毎日の実践」など、研修により経験を積むことの重要性。
- ・「異常時の対応、医療行為でることの認識、ケア実施に伴うリスクの理解、危険なポイントを覚えて実施の際に焦らず落ち着いて対応すること、利用者に対する危険性等の説明、」など、緊急時の対応やリスクの認識。
- ・「本人・家族の承諾、ケア対象者や実施回数の確保、業務と研修日程の調整」など、研修の実施・運営に関連すること。

## 基本研修(講義・演習)への追加希望

「基本研修(講義・演習)」への追加希望(設問「『実地研修』を受けるにあたって、『基本研修(講義・演習)』で加えて欲しい内容はありますか」)を聞き、たんの吸引・口腔内 82 件、たんの吸引・鼻腔内 82 件、たんの吸引・気管カニューレ内部 82 件、経管栄養・胃ろう・腸ろう 86 件、経管栄養・経鼻 78 件の合計 410 件の回答を得た。

なお、全回答のうち、155 件(37.8%)は「現行で良い、特になし」であり、136 件(33.2%)は基本研修に関する追加希望、その他 119 件(29.0%)であった。追加希望としては、以下のような意見があった。

図表2-20 基本研修(講義・演習)への追加希望(自由回答) 介護職員(実地研修)

- ・「講義はわかりやすかったが時間が長い、集中力が続かない、現場を抜けるので残されたスタッフの業務が大変、介護現場で実施されている様々な方法も教えて欲しい」など、講義への要望。
- ・「演習時間が少ない、演習の時間を増やす、講義を減らし演習時間を増やす」など、演習時間拡大の要望。
- ・「演習は仮定が多く実践性に欠ける、栄養剤と白湯の滴下速度の違いなどより実践的な内容、半固形剤による経管栄養法」など、演習への要望。
- ・「ビデオ等での演習映像があれば良い、実写を使った演習、事前にDVDでイメージを付けてから座学を受けた方が理解し易い、様々なタイプの気管カニューレの現物、必要備品の様々なメーカー品」など、実際の器材や映像教材の準備・提供。
- ・「吸引を必要とする時の判断法、過去のヒヤリハット事例、痰の症状でわかる疑われる病名、痰から感染する恐れのある病名、痰にはどのような危険(細菌等)があるか、痰の色・質感(具体例)、チューブ内を衛生的に保つ方法」など、ケア技術に直接関連する知識の提供。
- ・「体位ドレナージ、タッピング技術、むせ込み時の対応、口腔ケアの実技、解剖生理学、感染症疾患の利用者への対応、急変対応の際の専門知識」など、関連する医療知識や技術の研修。

- ・「利用者さんへの事前に挨拶とコミュニケーションの時間があると良い、初対面でいきなり手技を行うのはお互いに不安がある」など、ケア対象者との事前コミュニケーションの実施。
- ・「利用者の気持ちを理解するために介護職員も実際に吸引体験する」など、介護職員自身による体験実習の実施。
- ・「介護現場の見学、基本研修終了時に現場で実際の手技を見学できれば良い」など、現場見学の要望。

### ヒヤリハット・アクシデント報告記入の際の指導

指導看護師からの「ヒヤリハット・アクシデント報告」への記入指示の有無（設問『『実地研修』で、『ヒヤリハット等及びアクシデント報告様式』に記入する際、指導看護師から記入するよう、指示はありましたか』を3段階（「指示があった」「指示がある場合とない場合があった」「指示はなかった」）で聞いた。

無回答が約15%と多いものの、「指示があった」と「指示はなかった」が、それぞれ4割前後を占めた。

また、前問のうち、「（指導看護師からの）指示はなかった」（n=56）の回答者に対し、ヒヤリハットの有無（設問「報告様式への指示がない場合で、あなたご自身がヒヤリとしたりハットしたことはありましたか」）を聞いた。

無回答が約8割と多いため、あくまで参考値であるが、「（自身でのヒヤリハット経験があった）」の1.8%に対し、「なかった」は19.6%の回答であった。

図表2-21 ヒヤリハット・アクシデント報告記入指示 介護職員(実地研修)

(実地研修参加介護職員全員)	件数	構成比	(指示がなかった方へ)	件数	構成比
指示があった	52	37.7%	あった	1	1.8%
指示がある場合と、ない場合があった	10	7.2%	なかった	11	19.6%
指示はなかった	56	40.6%	忘れた	0	0.0%
無回答	20	14.5%	無回答	44	78.6%
計	138	100.0%	計	56	100.0%

### 実地研修への意見・要望

「実地研修」への意見・要望（設問『『実地研修』に対するご意見ご要望があればお知らせ下さい』）を聞き、83名から155件の回答を得た。具体的な意見・要望は以下の通り。

図表2-22 実地研修への意見・要望(自由回答) 介護職員(実地研修)

- ・「仕事をこなしながら合間をぬって行うのは短期間では困難、回数が多いうえに期間が短い、実施対象の方が少なく所定回数に到達するまで日数が足りない、指導看護師との業務日程調整の難しい、半年くらいの期間が必要、経管栄養は時間がかかるので仕事の調整が大変」など、実地研修期間の日程拡大要望。
- ・「業務の中でこなすのは困難、所定回数が多すぎてこなせない、ケア対象者にも負担になる、看護師・利用者・介護職員の日程調整が大変」など、実施回数の削減要望。
- ・「介護職員数に対し指導看護師が少ない、業務の日程調整が難しい、休日や時間外対応が必要になった」など、指導者の確保や勤務日程調整の困難さ。
- ・「研修は大変だったが職場の協力があって参加できた、通常業務との並行実施で大変だった、設定回数は適切だが業務に支障が出る」など、業務負担の大変さ。
- ・「介護職員の対応範囲が限定されているため看護職員が再度行うことになる点、咽頭前までだと取りきれない場合がある」など、利用者の負担増が気になり。
- ・「病院・施設で細切れではなく1日かけた実習後に在宅へ、合宿形式での集中実施」など、実習開催形態への要望。

## 試行事業への意見・要望

試行事業への意見・要望（設問「試行事業へのご意見・ご要望などございましたら、ご自由にご記入下さい」）を聞き、66名から242件の回答を得た。具体的な意見・要望は以下の通り。

図表2-23 試行事業への意見・要望(自由回答) 介護職員(実地研修)

- ・「50時間の講義・予習・現場実施はすごいプログラムだがそれだけ内容が深いと感じた、とても勉強になったので無駄にせず活かしたい、先生の教え方も分かりやすく楽しく参加できた、日程等は早めの周知をお願いしたい」など、試行事業全体への意見・要望
- ・「講義は集中合宿形式ではなく分散した方が参加し易い、講義時間を減らすかテキスト内容を充実した方が良く、実地研修を体験し50時間の講義は必要だと改めて感じた」など、基本研修・講義への意見・要望
- ・「介護職員の経験・能力差によるグループ分け、演習終了後は期間を空けずに実習を行いたい」など、基本研修・演習への意見・要望。
- ・「主治医の試行事業に対する理解に差があり協力者が少なかった、指定回数をこなすのはシフト勤務上大変難しい、万が一起こりうるリスクの重大さを思えば回数が多いとは単純に言えない、鼻腔吸引を実施する際には怖さを感じた、実地研修のチェック項目は大まか過ぎるのでテキストの留意事項を併記した方が分かりやすい、既に家族が吸引実施している在宅でのケア実施は難しい、受講者の業務スタイルに合わせた研修形態の設定」など、実地研修への意見・要望。
- ・「24時間利用者に関わる介護職員は実施できないことだ、医療的ケアが必要な利用者増のなか介護職員が実施するのは当然で個人的に賛成、介護職が実施可能なケアが1つでも増えるのは良いこと、社会的評価・保障がなければ実施する介護職員はいなくなる、資格にしてほしい」など、介護職員がたんの吸引等のケア実施に関与することへの意見。
- ・「咽頭前でたんを十分に引ききるのは難しい(結局看護師が続いて実施するので利用者の負担増である)」など、ケア技術に関する意見。

## (5) 指導看護師アンケート

実地研修参加の指導看護師を対象に、実地研修終了時にアンケート（記入用紙 P109）への回答を依頼した。ここでは、指導看護師の実地研修アンケートの集計結果を報告する。

### アンケート実施概要

調査方法 アンケート用紙を指導看護師の勤務先に郵送配布、郵送（レターパック）にて一括回収した。

回収数 68 票（対象者 68 人、回収率 100.0%）

### 実地研修での工夫点

実地研修での工夫点（設問「実地研修を行うに当たって、工夫した点があれば教えて下さい」）を聞き、52 名から 74 件の回答を得た。具体的には、以下のような回答があった。

図表2-24 実地研修での技術習得の課題(自由回答) 指導看護師(実地研修)

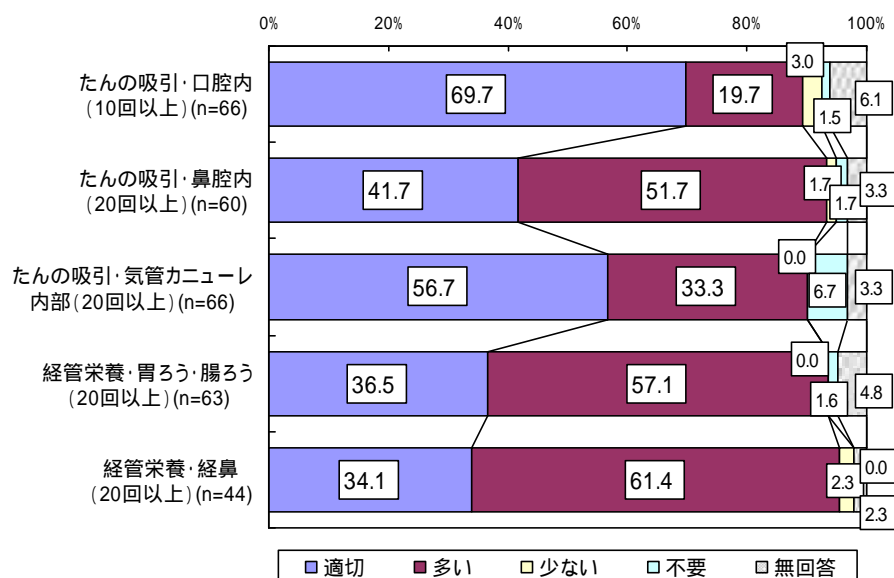
- ・「利用者負担軽減のため同一施設で短期集中実施、業務内の研修時間確保が難しいため時間外で調整、研修計画書を作成し関係者に配布、施設長から全職員へ事業主旨・研修内容を発表、関係スタッフへの協力の呼びかけ、医務会議で説明し看護師全員の理解と協力を得た」など、研修の日程調整・実施体制の工夫。
- ・「胃ろうでは栄養剤以外に水分も実施、介護職員の疑問に対し根拠を踏まえて説明、リスク理解のため施設内で事故シミュレーションを体験実施、清潔・不潔の体験、介護職員同士でケア実施を相互に見学し気付きを発表、壁にケア実施手順書を貼り出し、手技を写真撮影しながら介護職員と手順を確認、指導中は一言ずつ声を出し手順・注意点を伝えた、処置内容の観察・頻度・時間の説明を処置ごとに事前に介護職員に説明」など、介護職員のケア技術習得のための工夫。
- ・「個々の家庭事情を考慮した日程設定、家庭ごとに異なる使用物品と使用法について介護職員に事前説明、訪問前に口頭でポイント・注意点を伝えイメージを持たせた、訪問前に事務所でデモ練習を数回実施、指導確認書を用意し個別対応事項を記載、一度目の訪問時に注意点をその場で伝え二度目は前回不足点を再確認してから実施」など、在宅利用者対応の工夫。
- ・「居室内に酸素ボンベを設置、バイタルサインのチェックと状態変化の観察を実施」など、緊急時対応の工夫。
- ・「吸引の必要性が生じたら指導者以外の施設スタッフに声をかけてもらった、医師の指示のもとで PEG 注入時間を変更」など、実施回数確保の工夫。
- ・「ケア対象者の家族の方に研修の様子を見て頂く、説明して同意書を取り直した、対象者が不安を感じないよう声かけの実施」など、対象者本人と家族の理解・協力を得るための工夫。

## 実地研修の所定回数の適切さ

ケア実施の所定回数（たんの吸引・口腔内は10回以上、それ以外は20回以上）の適切さ（設問「実地研修」の設定回数は適切でしたか）について、各ケアの実地研修担当の指導看護師に対し、「適切」、「多い」、「少ない」、「不要」の4択で聞いた。

たんの吸引・口腔内で「適切」が69.7%、たんの吸引・気管カニューレ内部では同56.7%であった。その他のケアでは「適切」が34.1%～41.7%で、「多い」の回答割合が高かった。

図表2-25 ケア実施の所定回数の適切さ 指導看護師(実地研修)



前問の「ケア実施の所定回数の適切さ」において、「多い」と「少ない」を回答（選択）した指導看護師に対し、適切な回数を数値で聞いた。

「多い」選択者が適切だと思う回数（平均値）は4.7回～9.0回であり、所定回数に対して約43%～47%の水準であった。

一方、「少ない」選択者が適切だと思う回数（平均値）は20.0回（たんの吸引・口腔内のみ）で、所定回数に対して200%であった。

図表2-26 「多い・少ない」選択者の適切だと思う回数 指導看護師(実地研修)

	全体 (人)	「多い」選択者			「少ない」選択者				
		n (人)	最大値 (回)	最小値 (回)	平均値 (回)	n (人)	最大値 (回)	最小値 (回)	平均値 (回)
たんの吸引・口腔内 (10回以上)	66	10 [13]	5	2.5	4.7	2 [2]	20	20	20.0
たんの吸引・鼻腔内 (20回以上)	60	29 [31]	12.5	2.5	9.0	0 [1]	-	-	-
たんの吸引・気管カニューレ内部 (20回以上)	30	8 [10]	15	2.5	8.9	0 [0]	-	-	-
経管栄養・胃ろう・腸ろう (20回以上)	63	32 [36]	15	2.5	8.9	0 [0]	-	-	-
経管栄養・経鼻 (20回以上)	44	23 [27]	15	2.5	8.5	0 [1]	-	-	-

n(回答者数)の上段は、数値無回答者を除外した人数。下段の[ ]内は全回答者人数。

最大値「12.5回」は回答の「10～15回」の間をとった。最小値「2.5」は回答の「2～3回」の間をとった。

## 介護職員の実地研修でのケア技術習得の課題

実地研修担当の指導看護師に対し、介護職員のケア技術習得の課題（設問「『実地研修』を通じて、介護職員がケアの技術を習得するために、どのようなことが課題であると思いますか」）を聞き、たんの吸引・口腔内 73 件、たんの吸引・鼻腔内 86 件、たんの吸引・気管カニューレ内部 65 件、経管栄養・胃ろう・腸ろう 76 件、経管栄養・経鼻 72 件の合計 372 件の回答を得た。具体的には、以下のような回答があった。

図表2-27 介護職員の実地研修での技術習得の課題(自由回答) 指導看護師(実地研修)

- ・「何のために実施するのか根拠を考えて施行すること、開口技術、挿入する角度・長さ、時間、鼻中血の恐れ、粘膜を傷つけないカニューレ挿入方法、吸引以外の排痰法、清潔操作と吸引物の性状や量の客観的判断の統一、個人に合った体位体勢の調整と工夫」など、ケア実施に関連する知識・技術の習得。
- ・「回数をこなす慣れることが大切、繰り返しの大切さ、規定の回数を重ねること、正しい方法・知識を学びそれを基とし繰り返し行うこと、手技は訓練を積むこと、経験」など、繰り返しや経験。
- ・「全身状態の観察力、何かがいつもと違うといった観察力、個々の吸引の特徴を知ること、ケア対象者一人ひとりの方をどこまで理解できるか、人間丸ごと観察する能力の育成、抵抗・拒否がある方への対処法、基本的技術と個別的に習得すべき技術の両方を理解すること」など、対象者の状態観察・個別ケア対応。
- ・「リスクと対策法を習得すること、ケア実施に伴うリスクの理解、様々な危険性や起こりえることをイメージすること、リスクを最小限にするための途中経過観察の大切さ、突発的な症状の際の迅速な対応、シミュレーターでのイメージトレーニング」など、緊急時対応やリスクの理解。

## 基本研修(講義・演習)への追加希望

「基本研修(講義・演習)」への追加希望(設問「『基本研修(講義・演習)』を通じて、介護職員がケアの技術を習得するために、どのようなことが課題であると思いますか」)を聞き、たんの吸引・口腔内 43 件、たんの吸引・鼻腔内 42 件、たんの吸引・気管カニューレ内部 37 件、経管栄養・胃ろう・腸ろう 39 件、経管栄養・経鼻 32 件の合計 193 件の回答を得た。

なお、全回答のうち、38 件(19.6%)は「現行で良い、特になし」であり、116 件(60.1%)基本研修に関する追加希望、その他 39 件(20.2%)であった。追加希望としては、以下のような意見があった。

図表2-28 基本研修(講義・演習)への追加希望(自由回答) 指導看護師(実地研修)

- ・「講義は実際に起こりやすいトラブルなどを中心に、内容を増やす必要はないので時間を短く」など、講義への要望。
- ・「講義よりも演習時間を長く、技術実習時間数の大幅増、不安がなくなるくらいの演習」など、演習時間拡大の要望。
- ・「回数をこなして慣れていくことが大切、講義よりも人形を使ったシミュレーションを重点的に」など、演習への要望。
- ・「講義終了後に DVD 学習、手技等を撮影した VTR、映像を加えイメージできる講義に、多様化した胃ろう器具、実際の PEG の接続体験」など、実際に使う器材や映像教材の準備・提供。
- ・「ケア実施手順の根拠に関わる知識、挿入の深さ、クレンメの操作、滴下速度、マーゲンチューブと栄養チューブの連結のときの消毒、人工呼吸器の加湿器タンクの滅菌精製水の補充、水滴が溜まる小タンクの水捨て、息をしていない時間を認識するためにタイマーで時間感覚を養う」など、ケア技術に直接関連する知識の提供。
- ・「体位ドレナージ、姿勢、消化器系の解剖生理、呼吸のメカニズム」など、関連する医療知識や技術の研修。

- ・「うっかりミスの危険性、感染の危険性、手技による生体の正常・異常な反応、予測可能なリスクに関する事故防止法、胃ろうボタンのトラブル」など、ケア実施に伴うリスクとその対応法。
- ・「口や鼻腔にチューブを挿入し苦痛や違和感を体験してみると良い、シミュレーターよりも職員同士で互いに繰り返し実施」など、介護職員自身による体験実習の実施。

### 実地研修への意見・要望

実地研修への意見・要望（設問「実地研修へのご意見・ご要望があればお知らせ下さい」）を聞き、49名から72件の回答を得た。具体的には、以下のような意見・要望があった。

図表2-29 実地研修への意見・要望(自由回答) 指導看護師(実地研修)

- ・「シミュレーター演習から実地研修までの期間を短く、研修期間が長くなれば職員の負担感も減る、期間が短すぎる、医療知識習得には研修時間が短すぎる」など、研修期間や日程設定への意見・要望。
- ・「インフルエンザ流行時期は避けるべき、寒い時期で体調を崩す方が多い」など、研修実施時期への意見・要望。
- ・「学生を受入れている病院や施設での研修実施が望ましい、シミュレーター演習と実地研修のギャップが大き過ぎる、指導看護師と介護職員が同一施設であれば研修がやりやすい」など、実地場所・施設への意見・要望。
- ・「基礎研修ができていれば実施回数は少なくとも良い、的確な指導と見極めで回数を減らす、ケアを必要とする対象が少ないので」など、実施回数の削減要望。
- ・「プライベートの時間で対応したので指導者の増員が必要、日程調整が難しい、変則勤務のなかで日程調整は大変」など、指導者の増員や勤務日程調整の困難さ。
- ・「『ウ評価』の場合は見学するなど手順の再確認が必要、人手不足で研修実施が困難、回数だけでなく利用者を理解した上での技術の習得が大切」など、介護職員の指導方法。

### 試行事業への意見・要望

試行事業への意見・要望（設問「試行事業へのご意見・ご要望などございましたら、ご自由にご記入下さい」）を聞き、36名から87件の回答を得た。具体的には、以下のような意見・要望があった。

図表2-30 試行事業への意見・要望(自由回答) 指導看護師(実地研修)

- ・「大変勉強になり利用者への見方も変わった、研修は日常業務の中で時間を割いて実施するため簡素化が必要、短期間の実施だったのでかなり大変だった」など、試行事業全体への意見・要望
- ・「手順だけではなく観察の重要性も教えるべき、研修後の定期的なフォローアップも必要」など、介護職員の指導に関する意見。
- ・「看護師数を考えても介護スタッフの協力を得ることは必要、気管カニューレ・人工呼吸等リスクの高い利用者では慎重になるべきだが口腔内・鼻腔内・経管栄養は問題ないと考える、経鼻経管栄養ではチューブの確認・注入後の観察を看護師が行うのであれば介護職員が実施するメリットは低い、介護職員への要求項目が多すぎる、咽頭手前までの吸引の効果は疑問、必要性は理解できるが短期間で研修実施は無理がある」など、介護職員がたんの吸引等のケア実施に関与することへの意見。
- ・「主治医への協力・理解を求めることが必要、安全確保のために医療者の連携体制を考えるべき」など、ケアの実施体制に関する意見。
- ・「講義も実地研修も時間がかかりすぎ」など、基本研修・実地研修への意見・要望
- ・「家族は訪看より安価に利用でき回数制限もないヘルパーの訪問を望んでいる」など、利用者・家族の反応・意見

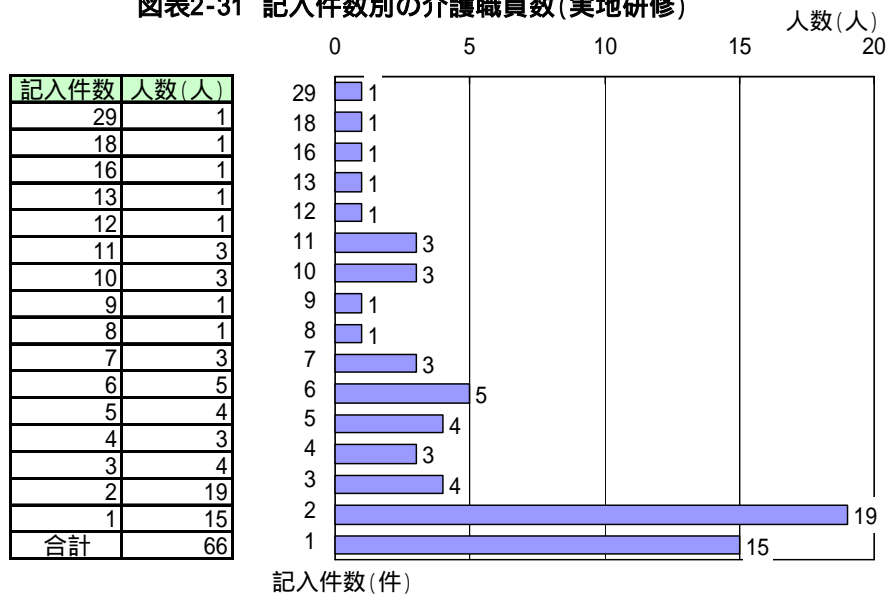
## (6) ヒヤリハット・アクシデント報告

ヒヤリハット・アクシデント報告書は、指導者評価において、全てのプロセス評価の評価項目で、「ア」の個数が、たんの吸引では22個以上、経管栄養では16個以上になった以降については、その後、指導者評価又は自己評価の評価項目で「イ」又は「ウ」となった場合に、介護職員が記入した（記載要領と記入例 P95～104、記入用紙 P105）。ここでは、ヒヤリハット・アクシデント報告の集計結果を報告する。

### 記録票の記入人数と件数

提出者は66人で、ケア実施1回以上の介護職員138人に対し記入・提出率は47.8%であった。全記入件数は316件で、介護職員1人当たりでの記入件数は1件～29件までの差が生じた。なお、平均値は4.8件、中央値は2.0件であった。

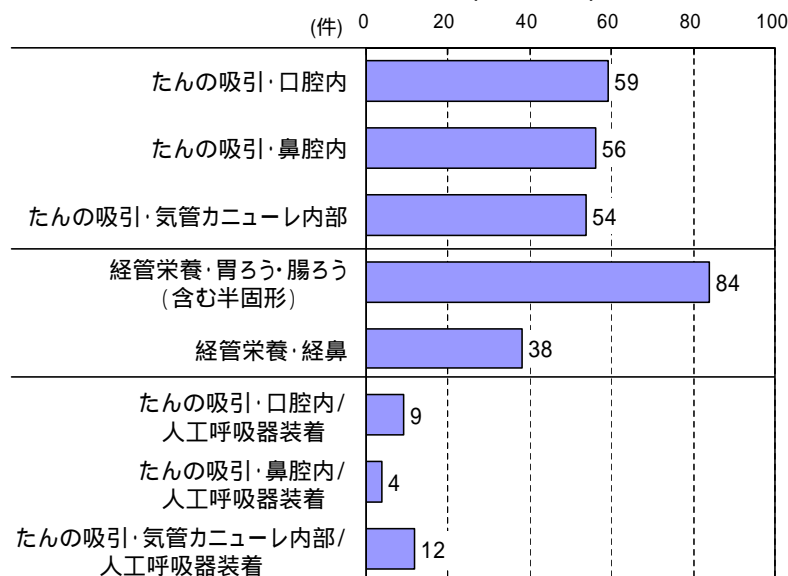
図表2-31 記入件数別の介護職員数(実地研修)



### ケアの種類別の記入件数と記入率

ケアの種類別の記入件数は、「経管栄養・胃ろう・腸ろう（含む半固形）」84件、「たんの吸引・口腔内」59件、「たんの吸引・鼻腔内」56件、「たんの吸引・気管カニューレ内部」54件の順であった。

図表2-32 実施ケア別の記入件数(実地研修) (n=316)





ケアの種類別の記入率でみると、「たんの吸引・口腔内/人工呼吸器装着」が180.0%で最も高く、次いで「たんの吸引・鼻腔内/人工呼吸器装着」80.0%、「たんの吸引・気管カニューレ内部/人工呼吸器装着」7.6%の順となり、人工呼吸器を装着したケアでの記入率が高かった。

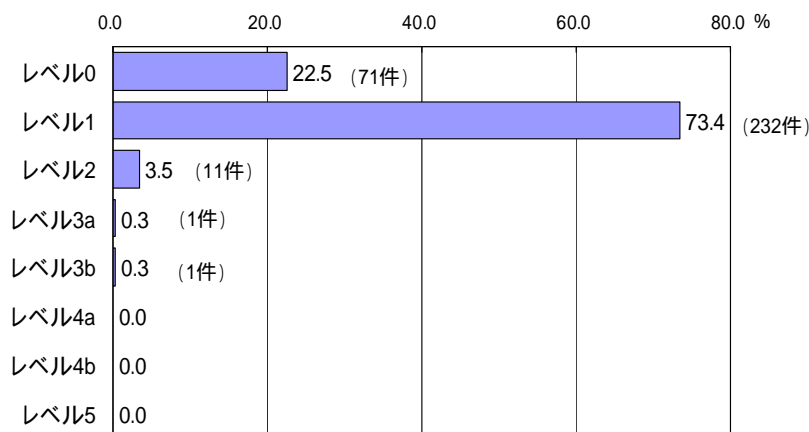
図表2-33 実施ケア別の記入件数(実地研修)

ケアの種類	ケア実施回数	HH記入件数	記入率
全体	8,423	316	3.8%
たんの吸引・口腔内	2,025	59	2.9%
たんの吸引・鼻腔内	2,031	56	2.8%
たんの吸引・気管カニューレ内部	841	54	6.4%
経管栄養・胃ろう・腸ろう (含む半固形)	2,126	84	4.0%
経管栄養・経鼻	1,233	38	3.1%
たんの吸引・口腔内/ 人工呼吸器装着	5	9	180.0%
たんの吸引・鼻腔内/ 人工呼吸器装着	5	4	80.0%
たんの吸引・気管カニューレ内部/ 人工呼吸器装着	157	12	7.6%

### 影響度分類

出来事の影響度分類別の記入件数比率でみると、「レベル1」73.4%と「レベル0」22.5%が多く、両者を合わせると全体の9割以上を占めた。一方、レベル2以上では、「レベル2」が11件、「レベル3a」及び「レベル3b」がそれぞれ1件であり、最も高いレベル評価(介護職員と指導看護師による評価)はレベル3bであった。(レベル説明:図表2-35)

図表2-34 影響度分類別の記入件数比率(実地研修) (n=316)



図表2-35 出来事の影響度分類(レベル説明)

レベル0.	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった
レベル1.	利用者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
レベル2.	処置や治療は行わなかった(利用者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
レベル3a.	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
レベル3b.	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
レベル4a.	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない
レベル4b.	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う
レベル5.	レベル4bを超える影響を与えた

ケアの種類別の影響度分類の記入件数と比率は下表の通りである。

図表2-36 ケアの種類別の影響度分類別の記入件数と比率(実地研修)

	上段:件数 下段:%	合計	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3a	レベル 3b	レベル 4a	レベル 4b	レベル 5
全体	316 100.0	71 22.5	232 73.4	11 3.5	1 0.3	1 0.3	-	-	-	-
たんの吸引・口腔内	59 100.0	16 27.1	41 69.5	2 3.4	-	-	-	-	-	-
たんの吸引・鼻腔内	56 100.0	6 10.7	45 80.4	5 8.9	-	-	-	-	-	-
たんの吸引・気管カニューレ内部	54 100.0	13 24.1	40 74.1	-	1 1.9	-	-	-	-	-
経管栄養・胃ろう・腸ろう	84 100.0	17 20.2	64 76.2	3 3.6	-	-	-	-	-	-
経管栄養・経鼻	38 100.0	13 34.2	24 63.2	-	-	1 2.6	-	-	-	-
たんの吸引・口腔内/ 人工呼吸器装着	9 100.0	1 11.1	8 88.9	-	-	-	-	-	-	-
たんの吸引・鼻腔内/ 人工呼吸器装着	4 100.0	1 25.0	3 75.0	-	-	-	-	-	-	-
たんの吸引・気管カニューレ内部/ 人工呼吸器装着	12 100.0	4 33.3	7 58.3	1 8.3	-	-	-	-	-	-

### 事例の概要(レベル2以上)

影響度分類レベル2以上の12件について、記入の概要を下表に示す。

図表2-37 レベル2以上のヒヤリハット・アクシデント報告事例(実地研修)

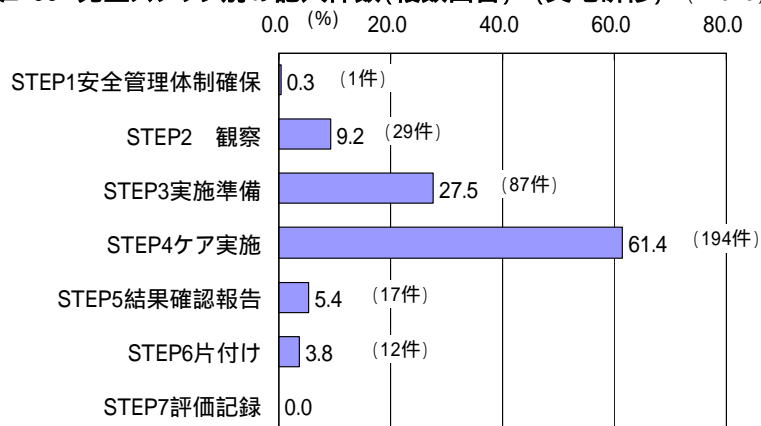
影響度	ケアの種類	発生の状況	発生の要因・背景	対応状況	助言・指導内容
3b	経管栄養・経鼻	経鼻経管栄養終了後、車椅子からベッドへ臥床し休んでいる間に経鼻チューブを自己抜去された。	自己抜去	看護職員がかかりつけ医に連絡、明日挿管予定。自施設の医師から点滴オーダー。	終了後、ベッド臥床時のカテーテル位置等は確認も、ご本人の活動状況までは指導看護師共々想像以上の出来事であった。
3a	たんの吸引・気管カニューレ内部	気管カニューレ内部の吸引を行う際、チューブが挿入できなかった。利用者には変化なし。	気管カニューレが閉塞していたために起きた。	指導看護師が気管カニューレ閉塞をその場で処置。その後、記入者自身がチューブの挿入、吸引を行った。	適切な報告であった。
2	たんの吸引・気管カニューレ内部/人工呼吸器装着	気管カニューレ内の吸引をし、酸素を元に戻す際、酸素を強く押しすぎて利用者さんが苦しそうになりました。	気管カニューレの接続部の取り扱いを、きちんと習得していなかった。	指導看護師さんが酸素・カテーテルと気管カニューレの接続部の取り扱いと、強く押さえることのリスクについて説明して頂きました。	酸素カテーテルと気管カニューレの接続部の取り扱いの練習と、強く押さえることによるリスクについて説明した。
2	たんの吸引・鼻腔内	鼻から痰の吸引をした時、チューブの先端が鼻腔内の粘膜にくっつき、少量出血させてしまった。	鼻腔からの吸引に緊張していた。チューブ10cm程のところをかけたが、まだ痰に届いておらず、粘膜を傷つけてしまった。	指導看護師より少量なので大丈夫でしょうとのこと。	慣れてないこともあり、恐る恐るチューブの挿入をしたため、手の震えも加わり鼻腔内粘膜を突ついた可能性がある。鼻腔内のしくみを再確認し、チューブの挿入角度を変えてみたり、また、スムーズに挿入できない場合は、傷つける恐れもあるのでNsに報告する。吸引する時、粘膜に当たっていると音がちがう(高い音)ことも話しました。苦痛表情も見逃さないこと。

影響度	ケアの種類	発生の状況	発生の要因・背景	対応状況	助言・指導内容
2	たんの吸引・鼻腔内	痰からみが見られたため、鼻腔より吸引実施。実施中、咳こみ見られる。そのまま吸引継続してしまう。実施後、吸引チューブより鮮血あり。また鼻腔内よりも鮮血見られる。	たんがらみが見られた際、"吸引をして楽にしよう"という思いが強くなってしまったがために、咳こむ時に続けてしまい、鼻腔内を傷つけてしまったと思う。	吸引中止し、鼻腔内ティッシュにて止血を行う。また、指導看護師に報告。様子観察して頂く。	吸引時の方法について話す。無理せず吸引する。
2	たんの吸引・鼻腔内	鼻腔内吸引実施、傷をつけぬようにしたが、鼻腔内より出血みられる。	痰の有無に気づくのが遅くなってしまったため、傷つけてしまった。	吸引を中止し、様子観察を行う。指導看護師に報告する。	無理せず様子をみながら吸引していく。
2	たんの吸引・鼻腔内	鼻腔より吸引実施中、粘膜を傷つけてしまい、出血してしまう。	吸引チューブを挿入する際、傷つけぬよう気をつけてつもりだが、未熟な技術のため傷つけてしまった。	吸引を中止し、観察。止血したことを確認。指導看護師に報告する。	拒否はなく、上手に鼻腔内に入ったが、出血してしまった。いつ何が起るかわからないので気をつけていくこと。
2	たんの吸引・鼻腔内	介護職員が鼻腔より吸引中、出血した。	挿入時、鼻腔・咽頭部を傷つけた。	指導看護師により、鼻腔・口腔内より吸引し、出血した分(0.5cc程度)の吸引実施、吸引で血が引けなくなるを確認してもらう。その後、出血止まる。	鼻腔への吸引チューブの挿入角度の確認。チューブ挿入時顔が動いている場合は、無理に挿入しない。チューブ挿入に抵抗を感じた場合も、力まかせに奥へ押し込まない。
2	たんの吸引・口腔内	介護職員が口腔内の痰の吸引を行っていたところ、吸引時間が長くなってしまい、むせ込みがみられた。	介護職員が吸引を10秒以上続けてしまった。	すぐに吸引を止めたところ、むせは治まった。	吸引物が思うよう引けなくても、10秒以上の吸引は苦痛であり、酸素濃度の低下、呼吸不全につながるこの説明をした。
2	経管栄養・胃ろう・腸ろう	昼の経管栄養開始前にアイスマッサージを行うことになっており、アイスマッサージを始めると、ハミングットに血が付着した。口腔内を観察すると上顎の左右2箇所には傷があるのを発見する。	口腔ケア、アイスマッサージを正しく行われていなかったことで、口腔内の粘膜を傷つけたと考えられる。	指導看護師に報告、口腔内の傷を診て頂く。止血されているため、経過観察となり、経管栄養開始となる。	講義内容を理解し観察眼があつての発見でしたので、本人は気づきの力がついて来た嬉しく思います。
2	経管栄養・胃ろう・腸ろう	他の利用者との注入時間が重なっていたため、10分遅れで開始し、15分程たった時に滴下速度が速いことに気づいた。その際、利用者からの気分不良の訴えはなく、お腹の張りも感じられなかった。	他の利用者との注入開始時間も重なっており、焦って計算間違いをしてしまった。	滴下速度を一度普段の速度よりも遅めに調節して、様子観察を行った。	注入の滴下を計算間違いがあつたが、計算方法は理解できている。また、インシデントを起こったときの対処方法も説明した。また、業務を行いながらのため、インシデント・アクシデントにつながりやすいことも説明した。
2	経管栄養・胃ろう・腸ろう	白湯を注入する際、圧がかかっていて、注入できなかったのに、その原因を確認せずに再度注入しようとしたために、チューブが胃ろう部より外れて、利用者の衣類が濡れてしまいました。	実際の利用者さんにケアするのが初めてで、経験不足のため異常に気づかず、原因を確認することなくケアを続けてしまったこと。	栄養剤注入直後で30分位は体を動かさない状態だったので、ご家族が着替えをして下さることになりました。	胃ろう注入部～シリンジ装置の一連の物品を直視下で十分観察しながらの施行。タオルを周りに準備する等、予めの備えへの配慮も必要だったかと思いません。

## 発生ステップ

ヒヤリハット・アクシデント報告の記入件数は、ケアの発生ステップ別でみると、「STEP4 ケア実施」が61.4%で最も多く、次いで「STEP3 実施準備」27.5%の順であった。ヒヤリハットは、実施準備とケア実施のステップに集中した。

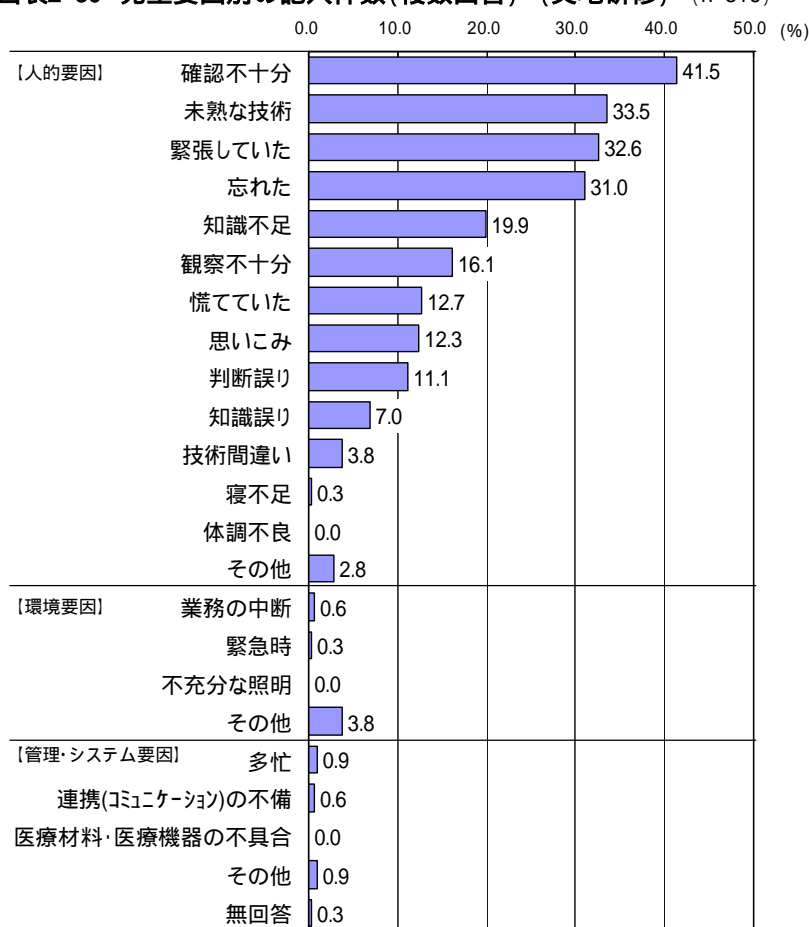
図表2-38 発生ステップ別の記入件数(複数回答) (実地研修) (n=316)



## 発生要因

出来事の発生要因別では、「人的要因」を挙げた介護職員が多くを占め、「環境要因」や「管理システム要因」を挙げた者はほとんどいなかった。また、人的要因の中では、「確認不十分」が41.5%と最も多く、次いで、「未熟な技術」33.5%、「緊張していた」32.6%、「忘れた」31.0%の順であった。

図表2-39 発生要因別の記入件数(複数回答) (実地研修) (n=316)

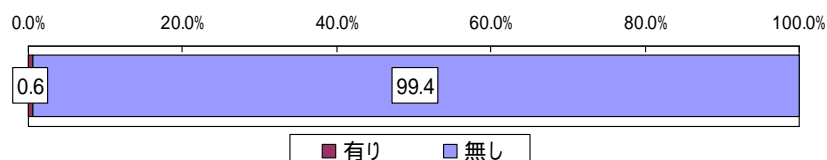


## 医療職への報告

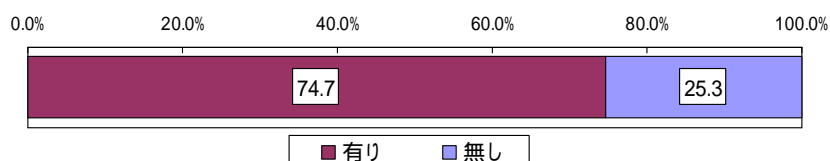
ヒヤリハット・アクシデント報告のうち、「医師への報告」は2件(0.6%)、「看護職員に報告」は236件(74.7%)であった。

看護職員への報告で、「報告無し」が25.3%(80件)を占めるが、その80件のうち68件は「第一発見者」が指導看護師で、残り12件でもヒヤリハット・アクシデント報告用紙に指導看護師の指導・助言コメントの記載があったことから、介護職員の報告前に、指導看護師の指摘や指導があった為、「報告無し」と回答されたと推測される。

図表2-40 医師への報告(実地研修) (n=316)

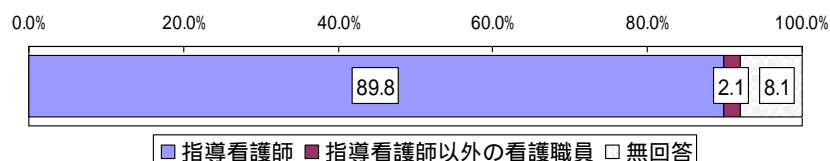


図表2-41 看護職員への報告(実地研修) (n=316)



看護職員への報告先としては、「指導看護師」が89.8%と約9割を占め、「指導看護師以外の看護職員」は約2%に留まった。

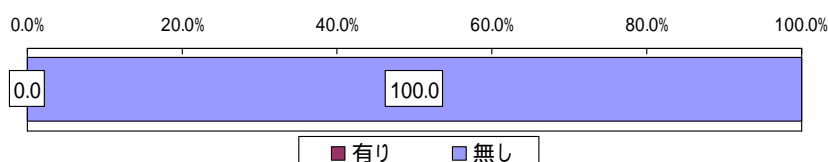
図表2-42 看護職員の報告先(実地研修) (n=236)



## 救命救急処置の実施有無

実地研修期間中の報告では、「救急救命処置の実施」はなかった。

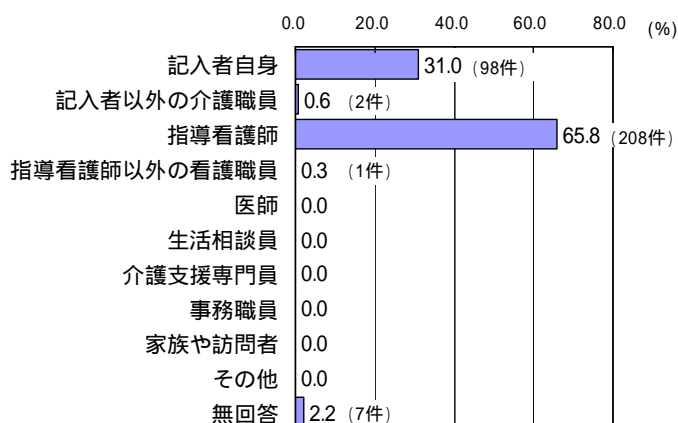
図表2-43 救急救命処置の実施(実地研修) (n=316)



## 第一発見者

ヒヤリハット・アクシデントの第一発見者は、「指導看護師」が65.8%で最も多く、次いで「記入者自身」(介護職員)の31.0%であった。

図表2-44 第一発見者(実地研修) (n=316)



### 3. 実地研修からケアの試行への進行判定（評価）

実地研修参加の介護職員に対し「実地研修からケアの試行への進行可否」の判定を行った。実地研修の「指導者評価（プロセス評価）」結果に基づき、本委員会で、次ステップに進むための判定基準の検討と、参加介護職員個々の進行判定を行った。

#### (1) 評価方法

##### 基本方針

介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、ケア実施対象者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、たんの吸引及び経管栄養を安全、安楽かつ効果的に実施でき、習得した技術が適正に評価されること。

##### 評価方法

ケア実施の手引きに基づくプロセス評価の実施（指導者評価票及び自己評価票への記入）

##### 評価項目と項目数

実地研修のプロセス評価項目は、「ケア実施の手引き」の手順に従い、ケアごとに設定されている（具体的な評価内容は P91～P94）。ケアごとの評価項目数は下表の通りである。

図表3-1 実地研修の所定回数と評価項目数(評価)

ケアの種類	ケア実施回数	評価項目数
たんの吸引・口腔内(通常手順)	10回以上	35項目
たんの吸引・鼻腔内(通常手順)	20回以上	36項目
たんの吸引・気管カニューレ内部(通常手順)	20回以上	35項目
経管栄養・胃ろう・腸ろう	20回以上	26項目
経管栄養・経鼻	20回以上	25項目
たんの吸引・口腔内(人工呼吸器装着者)	20回以上	38項目
たんの吸引・鼻腔内(人工呼吸器装着者)	20回以上	39項目
たんの吸引・気管カニューレ内部(人工呼吸器装着者)	20回以上	39項目

##### 評価基準(4段階)

実地研修での評価は、以下のア～エの4段階で、指導者及び介護職員自身が評価する。

図表3-2 実地研修の評価基準(評価)

- |   |
|---|
| <p>ア.「1人で実施し、ケア実施の手引きの手順通りに実施できている」</p> <p>イ.「1人で実施しているが、ケア実施の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(指導を受けた)」</p> <p>ウ.「1人で実施しているが、ケア実施の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(指導を受けた)」(その場では見逃せないレベル)</p> <p>エ.「1人での実施を任せられるレベルにはない(任せてもらえない)」</p> |
|---|

## 実地研修の実施手順と評価

- 1) ケア実施対象者として選定された「標準的なレベルの利用者」( ) に対して、指導看護師が1回実施(指導)する。
- 2) 講師の実施(指導)を見学後、1)の標準的なレベルの利用者について5回実施する。原則として、同一ケア実施対象者に対して実施するが、やむを得ない場合には別の新たなケア実施対象者に実施することができる。
- 3) 6回目以降はケア実施対象者選定の条件は設けないが、新たなケア実施対象者については指導看護師が1回実施(指導)し、介護職員が所定の回数のたんの吸引及び経管栄養のケアを実施する。
- 4) 新たなケア実施対象者は複数名(3名以上)とする。
- 5) 実施する毎にプロセス評価票(指導者評価票及び自己評価票)に記録する。指導者及び介護職員は毎回、一緒にプロセス評価票に基づいて振り返りを行い、介護職員は次の演習の改善につなげる。
- 6) 実施の評価は、口腔内吸引と鼻腔内吸引を連続して実施した場合、口腔内吸引、鼻腔内吸引がそれぞれ1回終了したこととなる。
- 7) 連続して複数の部位の吸引を実施した場合、「実施準備」「結果報告確認」「片付け」の欄については一箇所の部位の項で記入(評価)されていれば、同時に実施した他の部位の項に記入(評価)する必要はない。
- 8) 規定の回数を終了する以前に、たんの吸引等を完全に実施できる(指導者評価において、全てのプロセス評価の評価項目で「ア」と評価される)ようになった場合でも、全介護職員が、【たんの吸引】口腔10回以上、鼻腔20回以上、気管カニューレ内部20回以上、【経管栄養】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、の実施を行う。
- 9) 指導者評価において、全てのプロセス評価の評価項目で、「ア」の個数が、たんの吸引では22個以上、経管栄養では16個以上になった以降については、その後、指導者評価又は自己評価の評価項目で「イ」又は「ウ」となった場合に、介護職員は所定の報告様式(ヒヤリハット・アクシデント報告書)を記入する。

文中の「標準的なレベルの利用者」とは、以下の4点を満たす者であること。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・病状が安定しており、介護職員がたんの吸引等を実施可能であると、医師の承認が得られる者</li><li>・ケア実施対象者本人又は家族等が、介護職員等がたんの吸引等を実施について同意している者</li><li>・暴力・暴言等拒否的態度がない者</li><li>・特殊な技術や器具を用いる必要がない者</li></ul> |
|--|

## (2) プロセス評価結果(達成状況)

実地研修参加の介護職員のケア技術習得状況(達成状況)をみるために、指導者評価結果からケア実施の初回～所定回数(たんの吸引・口腔内は10回、それ以外のケアは20回)まで、評価項目別に、ケア実施介護職員のうち「ア.手引きの手順通りに実施できている」介護職員の比率を算出し、表にまとめた(P30～P44の図表3-3～図表3-11)。

なお、この表において、ケア実施回数を重ねた段階で「ア」の評価以外になっている介護職員は少人数であり、多くのケアで100.0%、もしくはそれに近い達成水準となっている。しかし、回数が重ねられても達成率が低いままの項目については、介護職員に共通する弱点(スキル習得の共通課題)と考えられる。

### 1) たんの吸引・口腔内

所定回数である10回目では、35項目中29項目が100.0%であった(P30図表3-3)。ケア実施介護職員数は45人～133人。

10回の所定回数全体での達成率が低かったのは、以下の5項目である。

- ・7.口腔内・鼻腔内を観察する
- ・34.吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる
- ・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)
- ・25.手洗いをする
- ・30.吸引した物の量・性状等について観察する

この他、以下の2項目は初回の達成率が低かった。

- ・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
- ・16.適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する

### 2) たんの吸引・鼻腔内

所定回数である20回目の達成率は全36項目で100.0%(介護職員約74人が全て「ア」評価)であった(P31図表3-4)。ケア実施介護職員数は34人～122人。

20回の所定回数全体での達成率が低かったのは、以下の2項目である。

- ・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
- ・16.適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する

11回目以降の後半は、ほとんどの評価項目で100.0%(実施介護職員全員が「ア」評価)となっており、安定したケア実施がなされた。

### 3) たんの吸引・気管カニューレ内部

所定回数である20回目の達成率は全35項目で100.0%(介護職員約33人が全て「ア」評価)であった(P33図表3-5)。ケア実施介護職員数は9人～54人。

20回の所定回数全体での達成率が低かったのは、以下の2項目である。

- ・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
- ・32.ヒヤリハット・アクシデントの報告をする

10回目以降の後半は、ほとんどの評価項目で100.0%(実施介護職員全員が「ア」評価)となっており、安定したケア実施がなされた。



#### 4) 経管栄養・胃ろう・腸ろう

所定回数である 20 回目では、26 項目中 21 項目が 100.0%であった (P35 図表 3-6)。ケア実施介護職員数は 36 人～131 人。

20 回の所定回数全体での達成率が低かったのは、以下の連続する 5 項目である。

- ・ 18.利用者の状態を食後しばらく観察する
- ・ 19.腹部ぼう満感がないか観察する
- ・ 20.おう気・おう吐がないか観察する
- ・ 21.腹痛・呼吸困難がないか観察する
- ・ 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

#### 5) 経管栄養・経鼻

所定回数である 20 回目の達成率は全 25 項目で 100.0% (介護職員 40 人が「ア」評価)であった (P37 図表 3-7)。ケア実施介護職員数は 22 人～94 人。

20 回の所定回数全体での達成率が低かったのは、以下の 2 項目である。

- ・ 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
- ・ 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

7 回目以降は、ほとんどの項目で 100.0% (実施介護職員全員が「ア」評価)となっており、安定したケア実施がなされた。

#### 6) 経管栄養・胃ろう・腸ろう(半固形)

実施人数が最大で 5 人と少なく、ケア実施も 18 回までであったが、初回より最終 18 回目までの達成率は、ほぼ全項目で 100.0%であった (P39 図表 3-8)。ケア実施介護職員数は 1 人～5 人。

#### 7) たんの吸引・口腔内(人工呼吸器装着)

実施人数が最大で 3 人と少なく、ケア実施も 3 回だけであったが、初回より最終 3 回目までの達成率は全項目が 100.0%であった (P41 図表 3-9)。ケア実施介護職員数は 1 人～3 人。

#### 8) たんの吸引・鼻腔内(人工呼吸器装着)

実施人数が最大で 3 人と少なく、ケア実施も 3 回だけであったが、評価対象外の項目が 5 項目含まれるものの、初回より最終 3 回目までの達成率は全項目が 100.0%であった (P42 図表 3-10)。ケア実施介護職員数は 1 人～3 人。

#### 9) たんの吸引・気管カニューレ内部(人工呼吸器装着)

実施人数が最大で 18 人と少ないものの、所定回数である 20 回目の達成率は全項目で 100.0%であった (P43 図表 3-11)。ケア実施介護職員数は 3 人～18 人。

20 回の所定回数全体での達成率が低かったのは、以下の 5 項目である。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 26.人工呼吸器が正常に作動していることを確認する
- ・ 34.(再度)人工呼吸器が正常に作動していることの確認をする

6 回目以降は、ほとんどの項目で 100.0% (実施介護職員全員が「ア」評価)となっており、安定したケア実施がなされた。



図表3-4 たんの吸引・鼻腔内のプロセス評価結果(評価) 数値(%)は、ケア実施介護職員に占める「ア」の手順通りに実施できている」の割合

実施準備	回数																			
	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目
1	100.0%	100.0%	100.0%	99.1%	99.1%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2	95.9%	98.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
3	94.3%	96.6%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%
4	97.4%	97.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
5	98.3%	98.3%	99.1%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	99.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
6	90.9%	96.6%	99.1%	100.0%	100.0%	99.0%	99.0%	100.0%	99.0%	98.9%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
7	89.3%	94.9%	96.5%	99.1%	100.0%	100.0%	99.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
8	98.2%	98.2%	99.0%	99.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
9	96.7%	98.3%	96.5%	99.1%	98.2%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
10	95.9%	96.6%	98.2%	99.1%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
11	96.2%	97.1%	98.0%	99.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
12	90.1%	93.2%	97.4%	97.3%	98.2%	98.0%	99.0%	99.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
13	93.4%	97.4%	99.1%	99.1%	99.1%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
14	92.6%	97.4%	99.1%	98.2%	99.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
15	57.0%	72.6%	81.6%	90.3%	89.9%	94.1%	94.9%	95.9%	99.0%	98.9%	100.0%	98.9%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%
16	75.2%	79.5%	86.0%	92.9%	93.6%	95.1%	95.9%	93.8%	99.0%	98.9%	98.9%	98.9%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%
17	92.6%	94.9%	94.7%	98.2%	98.2%	98.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%
18	94.2%	96.6%	96.5%	98.2%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
19	95.0%	95.7%	96.5%	98.2%	98.2%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
20	97.5%	98.3%	98.2%	100.0%	98.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%
21	95.9%	95.7%	95.6%	99.1%	96.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
22	96.6%	97.3%	97.2%	99.1%	97.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
23	90.9%	94.9%	96.5%	99.1%	98.2%	100.0%	99.0%	100.0%	99.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
24	90.1%	94.9%	95.6%	98.2%	96.3%	99.0%	99.0%	97.9%	99.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
25	95.0%	95.7%	98.2%	98.2%	99.1%	98.0%	98.0%	99.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
26	89.3%	93.2%	94.7%	97.3%	97.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
27	90.1%	93.2%	94.7%	97.3%	97.2%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
28	88.4%	92.3%	94.7%	97.3%	97.2%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
29	82.9%	90.3%	95.5%	98.2%	97.2%	100.0%	100.0%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
30	87.6%	91.5%	94.7%	97.3%	96.3%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
31	86.5%	95.7%	97.2%	98.7%	95.8%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
32	94.2%	96.6%	98.2%	99.1%	98.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
33	90.2%	96.2%	98.0%	95.9%	95.8%	98.0%	97.9%	95.8%	97.8%	97.7%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
34	94.7%	96.3%	97.2%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
35	95.0%	96.5%	97.3%	99.1%	99.1%	100.0%	99.0%	100.0%	99.0%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
36	93.3%	95.7%	96.4%	97.3%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

ア：1人で実施し、手続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、手続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、手続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

=介護職全体に占める「ア」の割合が100%  
 =介護職全体に占める「ア」の割合が80%以上90%未満  
 =介護職全体に占める「ア」の割合が80%未満







図表3-6 経管栄養・胃ろう・腸ろうのプロセス評価結果(評価)

数値(%)は、ケア実施介護職員に占める「ア」手引きの手順通りに実施できている」の割合

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	100.0%	99.2%	99.2%	99.2%	99.2%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%	100.0%
	2	手洗いをを行う	96.2%	99.2%	100.0%	99.2%	99.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3	必要な物品を準備する	93.9%	93.7%	95.2%	99.2%	99.2%	98.2%	99.1%	100.0%	99.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	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	88.5%	91.3%	95.2%	98.4%	98.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	5	経管栄養の注入準備を行う	84.7%	92.1%	93.6%	94.3%	95.0%	98.2%	96.4%	99.0%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	6	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとの運ぶ	97.7%	96.9%	98.4%	99.2%	99.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ケア実施	経管栄養の実施	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	94.7%	97.6%	99.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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	90.3%	93.3%	99.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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	77.1%	88.2%	92.0%	95.9%	97.5%	97.4%	97.3%	99.0%	97.0%	97.9%	97.8%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	90.8%	95.3%	95.2%	96.7%	98.3%	99.1%	99.1%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	98.8%	96.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	93.9%	94.5%	96.0%	99.2%	99.2%	99.1%	100.0%	99.0%	100.0%	99.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		12	利用者の体位を観察する	90.8%	91.3%	96.0%	98.4%	96.7%	99.1%	99.1%	99.0%	99.0%	97.9%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		13	利用者の滴下の状態を観察する	87.5%	92.7%	96.7%	98.3%	100.0%	99.1%	99.1%	100.0%	99.0%	99.0%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%
		14	挿入部からの栄養剤(流動食)のものを確認する。	84.0%	93.7%	96.0%	99.2%	99.2%	100.0%	99.1%	100.0%	99.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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	87.8%	92.1%	94.4%	96.7%	95.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	88.5%	94.4%	96.0%	97.5%	97.5%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%	99.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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	85.4%	91.3%	95.2%	98.4%	98.3%	100.0%	98.2%	100.0%	99.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
結果確認報告	観察事項	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	90.8%	92.9%	95.2%	98.4%	98.3%	98.2%	98.2%	99.0%	99.0%	97.9%	98.9%	98.9%	98.9%	98.8%	97.6%	97.5%	98.7%	98.7%	98.7%	98.6%
		19	腹部ぼう満感がないか観察する	90.1%	91.3%	93.6%	95.9%	98.3%	99.1%	99.1%	99.0%	99.0%	97.9%	98.9%	98.9%	98.9%	98.8%	98.8%	97.5%	98.7%	98.7%	98.7%	98.6%
		20	おう気、おう吐がないか観察する	90.8%	92.1%	93.6%	96.7%	98.3%	99.1%	99.1%	99.0%	99.0%	97.9%	98.9%	98.9%	98.9%	98.8%	98.8%	97.5%	98.7%	98.7%	98.7%	98.6%
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	90.8%	90.6%	92.8%	96.7%	98.3%	99.1%	99.1%	99.0%	99.0%	97.9%	98.9%	98.9%	98.9%	98.8%	98.8%	97.5%	98.7%	98.7%	98.7%	98.6%
		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	89.6%	94.2%	95.8%	95.7%	98.3%	99.1%	99.1%	98.0%	99.0%	96.7%	98.9%	98.9%	98.9%	98.8%	98.8%	97.5%	98.7%	98.6%	97.2%	98.6%
		23	ケア責任者(看護職員)に報告する	93.8%	96.0%	95.2%	96.7%	98.3%	99.1%	99.1%	99.0%	99.0%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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)	96.9%	93.3%	93.1%	96.4%	94.7%	96.4%	98.1%	97.9%	95.7%	95.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
片づけ	25	使用物品を後片付けする	94.7%	93.7%	98.4%	98.4%	97.5%	99.1%	99.1%	99.0%	99.0%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
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	87.5%	93.6%	96.7%	96.7%	97.5%	98.2%	98.1%	98.1%	98.0%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%	98.8%	98.8%	100.0%	100.0%	98.7%	100.0%	

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

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

- =介護職全体に占める「ア」の割合が100%
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%以上90%未満
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%未満

### 経管栄養・胃ろう・腸ろうのプロセス評価結果(評価)

数値(人)は、「ア.手引きの手順通りに実施できている」と評価された介護職員数 / ケア実施した介護職員数

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	131/131	126/127	124/125	121/122	120/121	113/114	110/110	105/105	101/101	96/96	93/93	92/92	89/90	84/84	83/84	81/81	78/78	76/76	74/75	72/72	
	2	手洗いをを行う	126/131	126/127	124/124	121/122	119/120	114/114	109/109	105/105	101/101	94/94	93/93	91/91	90/90	83/83	83/83	81/81	78/78	76/76	75/75	72/72	
	3	必要な物品を準備する	123/131	119/127	119/125	121/122	120/121	112/114	109/110	105/105	100/101	96/96	92/93	92/92	90/90	82/83	83/83	81/81	78/78	76/76	75/75	72/72	
	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	116/131	116/127	119/125	120/122	119/121	114/114	110/110	105/105	101/101	96/96	93/93	92/92	90/90	83/83	83/83	81/81	78/78	76/76	75/75	72/72	
	5	経管栄養の注入準備を行う	111/131	117/127	117/125	115/122	115/121	112/114	106/110	104/105	101/101	95/96	93/93	92/92	90/90	83/83	83/83	81/81	78/78	76/76	75/75	72/72	
	6	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	128/131	123/127	123/125	121/122	120/121	114/114	110/110	105/105	101/101	96/96	93/93	92/92	90/90	83/83	83/83	81/81	78/78	76/76	75/75	72/72	
ケア実施	経管栄養の実施	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	124/131	124/127	124/125	122/122	121/121	114/114	110/110	105/105	101/101	96/96	93/93	92/92	90/90	83/83	83/83	81/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		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	112/124	112/120	117/118	115/115	114/114	110/110	107/107	104/104	99/99	95/95	93/93	92/92	90/90	83/83	83/83	81/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		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	101/131	112/127	115/125	117/122	118/121	111/114	107/110	104/105	98/101	94/96	91/93	92/92	90/90	82/83	83/83	80/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	119/131	121/127	119/125	118/122	119/121	113/114	109/110	105/105	101/101	95/96	93/93	91/92	90/90	83/83	82/83	78/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	123/131	120/127	120/125	121/122	120/121	113/114	110/110	104/105	101/101	95/96	92/93	92/92	90/90	83/83	83/83	80/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		12	利用者の体位を観察する	119/131	116/127	119/124	120/122	117/121	113/114	109/110	104/105	100/101	94/96	92/93	92/92	90/90	83/83	83/83	80/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		13	利用者の滴下の状態を観察する	112/128	115/124	119/123	119/121	120/120	112/113	109/110	104/104	100/101	95/96	93/93	91/92	90/90	83/83	83/83	80/81	77/78	76/76	75/75	72/72
		14	挿入部からの栄養剤(流動食)のもれを確認する。	110/131	119/127	120/125	121/122	120/121	114/114	109/110	105/105	100/101	95/96	93/93	92/92	90/90	83/83	83/83	80/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		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	115/131	117/127	118/125	118/122	116/121	114/114	110/110	105/105	101/101	95/96	93/93	92/92	90/90	83/83	83/83	80/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	116/131	119/126	120/125	119/122	117/120	114/114	109/109	104/104	99/100	95/96	92/93	92/92	90/90	83/83	83/83	80/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		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	111/130	116/127	119/125	120/122	119/121	114/114	108/110	105/105	100/101	95/96	93/93	92/92	90/90	83/83	83/83	80/81	77/77	75/75	74/74	71/71
結果確認報告	観察事項	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	118/130	118/127	119/125	120/122	119/121	112/114	108/110	104/105	100/101	94/96	92/93	91/92	89/90	82/83	81/83	79/81	77/78	75/76	74/75	71/72
		19	腹部ぼう満感がないか観察する	118/131	116/127	117/125	117/122	119/121	113/114	109/110	104/105	100/101	94/96	92/93	91/92	89/90	82/83	82/83	79/81	77/78	75/76	74/75	71/72
		20	おう気・おう吐がないか観察する	119/131	117/127	117/125	118/122	119/121	113/114	109/110	104/105	100/101	94/96	92/93	91/92	89/90	82/83	82/83	79/81	77/78	75/76	74/75	71/72
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	119/131	115/127	116/125	118/122	119/121	113/114	109/110	104/105	100/101	94/96	92/93	91/92	89/90	82/83	82/83	79/81	77/78	75/76	74/75	71/72
		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	112/125	113/120	113/118	111/116	113/115	109/110	106/107	100/102	96/97	89/92	88/89	88/89	86/87	79/80	79/80	77/79	74/75	72/73	70/72	68/69
		23	ケア責任者(看護職員)に報告する	122/130	121/126	118/124	117/121	118/120	113/114	109/110	104/105	100/101	93/95	93/93	92/92	90/90	83/83	82/83	80/81	78/78	76/76	75/75	72/72
		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)	63/65	56/60	54/58	53/55	54/57	53/55	53/54	46/47	44/46	42/44	39/39	38/38	38/38	37/37	37/37	36/37	37/37	36/36	36/36	36/36
片づけ	25	使用物品を後片付ける	124/131	119/127	123/125	120/122	117/120	113/114	109/110	104/105	100/101	94/96	93/93	92/92	90/90	82/83	83/83	80/81	78/78	76/76	75/75	71/71	
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	112/128	117/125	119/123	116/120	116/119	110/112	106/108	101/103	97/99	93/95	93/93	91/91	89/89	82/83	82/83	80/81	78/78	76/76	74/75	72/72	

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。



図表3-7 経管栄養・経鼻のプロセス評価結果(評価 )

数値(%)は、ケア実施介護職員に占める「ア.手引きの手順通りに実施できている」の割合

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	97.9%	100.0%	100.0%	98.8%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2	手洗いをを行う	98.9%	100.0%	98.8%	97.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3	必要な物品を準備する	97.9%	98.9%	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	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	94.7%	95.5%	96.4%	96.2%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	5	経管栄養の注入準備を行う	93.6%	95.5%	98.8%	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	98.4%	96.7%	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	6	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとの運ぶ	97.9%	98.9%	100.0%	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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	97.9%	97.8%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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	88.3%	95.5%	96.4%	94.9%	100.0%	98.6%	97.1%	100.0%	98.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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	77.7%	92.1%	92.8%	97.5%	97.4%	97.3%	98.6%	100.0%	98.4%	98.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	95.7%	96.6%	98.8%	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	95.7%	97.8%	97.6%	98.7%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		12	利用者の体位を観察する	92.6%	97.8%	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		13	利用者の滴下の状態を観察する	87.2%	93.3%	98.8%	97.5%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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	88.3%	96.6%	95.2%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	93.6%	95.5%	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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	91.5%	94.4%	97.6%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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	91.5%	94.4%	96.4%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		18	腹部ぼう満感がないか観察する	84.0%	87.6%	92.8%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		19	おう気・おう吐がないか観察する	88.3%	89.9%	94.0%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	87.2%	89.9%	92.8%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		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	91.2%	95.3%	97.5%	98.7%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		22	ケア責任者(看護職員)に報告する	97.9%	96.6%	98.8%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		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)	96.4%	95.3%	100.0%	100.0%	100.0%	96.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
片づけ	24	使用物品を後片付けする	96.8%	96.6%	98.8%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
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	90.3%	95.5%	98.8%	97.4%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

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

- =介護職全体に占める「ア」の割合が100%
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%以上90%未満
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%未満

経管栄養・経鼻のプロセス評価結果(評価)

数値(人)は、「ア手引きの手順通りに実施できている」と評価された介護職員数/ケア実施した介護職員数

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	92/94	89/89	84/84	79/80	78/79	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40	
	2	手洗いをを行う	93/94	89/89	82/83	77/79	78/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40	
	3	必要な物品を準備する	92/94	88/89	83/83	78/79	78/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40	
	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	89/94	85/89	80/83	76/79	78/78	74/74	68/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40	
	5	経管栄養の注入準備を行う	88/94	85/89	82/83	79/79	77/78	74/74	69/69	62/63	59/61	52/52	47/47	45/45	44/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40	
	6	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	92/94	88/89	83/83	79/79	77/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40	
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	92/94	87/89	82/83	79/79	78/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		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	83/94	85/89	80/83	75/79	78/78	73/74	67/69	63/63	60/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		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	73/94	82/89	77/83	77/79	76/78	72/74	68/69	63/63	60/61	51/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	41/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	90/94	86/89	82/83	79/79	77/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	90/94	87/89	81/83	78/79	77/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		12	利用者の体位を観察する	87/94	87/89	81/83	79/79	78/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	43/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		13	利用者の滴下の状態を観察する	82/94	83/89	82/83	77/79	77/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	43/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		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	83/94	86/89	79/83	78/79	78/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	88/94	85/89	81/83	79/79	78/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		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	86/94	84/89	81/83	78/79	78/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
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	86/94	84/89	80/83	79/79	78/78	73/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		18	腹部ぼう満感がないか観察する	79/94	78/89	77/83	79/79	78/78	73/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		19	おう気・おう吐がないか観察する	83/94	80/89	78/83	79/79	78/78	73/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	82/94	80/89	77/83	79/79	78/78	73/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		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	83/91	81/85	77/79	75/76	75/75	69/70	65/65	60/60	58/58	50/50	45/45	43/43	43/43	42/42	42/42	40/40	40/40	40/40	38/38	38/38
片づけ	評価記録	22	ケア責任者(看護職員)に報告する	92/94	86/89	82/83	79/79	78/78	73/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
		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)	54/56	41/43	36/36	36/36	35/35	30/31	32/32	31/31	31/31	27/27	26/26	26/26	26/26	25/25	26/26	25/25	24/24	24/24	22/22	22/22
		24	使用物品を後片付けする	91/94	86/89	82/83	78/79	78/78	74/74	69/69	63/63	61/61	52/52	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40
25	実施時刻、栄養剤(流動食)の種類、量等について記録する	84/93	84/88	82/83	76/78	76/77	74/74	68/68	62/62	60/60	51/51	47/47	45/45	45/45	44/44	44/44	42/42	42/42	42/42	40/40	40/40		

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

図表3-8 経管栄養・胃ろう・腸ろう(半固形)のプロセス評価結果(評価)

数値(%)は、ケア実施介護職員に占める「ア」手引きの手順通りに実施できている」の割合

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目			
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					
	2	手洗いをを行う	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
	3	必要な物品を準備する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
	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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
	5	経管栄養の注入準備を行う	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
	6	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとの運ぶ	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
ケア実施	経管栄養の実施	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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
		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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
		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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
		10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
		12	利用者の体位を観察する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
		13	利用者の滴下の状態を観察する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	14	挿入部からの栄養剤(流動食)のものを確認する。	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
	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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
	16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
	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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
結果確認報告	観察事項	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%				
		19	腹部ぼう満感がないか観察する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
		20	おう気、おう吐がないか観察する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
		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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
		23	ケア責任者(看護職員)に報告する	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
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)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-					
片づけ	25	使用物品を後片付けする	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

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

- =介護職全体に占める「ア」の割合が100%
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%以上90%未満
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%未満

経管栄養・胃ろう・腸ろう(半固形)のプロセス評価結果(評価)

数値(人)は、「ア手引きの手順通りに実施できている」と評価された介護職員数/ケア実施した介護職員数

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目	
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			
	2	手洗いをを行う	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	3	必要な物品を準備する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	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	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	5	経管栄養の注入準備を行う	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	6	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとの運ぶ	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
ケア実施	経管栄養の実施	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	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
		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	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
		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	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	2/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	10	1 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	12	利用者の体位を観察する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	13	利用者の滴下の状態を観察する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	14	挿入部からの栄養剤(流動食)のもれを確認する。	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	15	利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気、おう吐などがいないか確認する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	5/5	4/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
	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	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
結果確認報告	観察事項	18	利用者の状態を食後しばらく観察する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	-	1/1	1/1		
		19	腹部ぼう満感がないか観察する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
		20	おう気、おう吐がないか観察する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
		21	腹痛・呼吸困難がないか観察する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
		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	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
23	ケア責任者(看護職員)に報告する	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			
24	とやリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
片づけ	25	使用物品を後片付ける	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		
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	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/4	3/3	3/3	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

図表3-9 たんの吸引・口腔内(人工呼吸器装着)のプロセス評価結果(評価)

数値(%)は、ケア実施介護職員に占める「ア.手引きの手順通りに実施できている」の割合

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	100.0%	100.0%	100.0%				
	2 手洗いをを行う	100.0%	100.0%	100.0%				
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	100.0%	100.0%	100.0%				
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ	100.0%	100.0%	100.0%				
ケア実施	5 利用者に吸引の説明をする	100.0%	100.0%	100.0%				
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	100.0%	100.0%	100.0%				
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	100.0%	100.0%	100.0%				
	8 手袋の着用またはセッシを持つ	100.0%	100.0%	100.0%				
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	100.0%	100.0%	100.0%			
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	100.0%	100.0%	100.0%			
		11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	100.0%	100.0%	100.0%			
		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	100.0%	100.0%	100.0%			
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る	100.0%	100.0%	100.0%			
		14 利用者に吸引の開始について声をかける	100.0%	100.0%	100.0%			
		15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)	100.0%	100.0%	100.0%			
		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	100.0%	100.0%	100.0%			
		17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	100.0%	100.0%	100.0%			
		18 吸引チューブを静かに抜く	100.0%	100.0%	100.0%			
		19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)	100.0%	100.0%	100.0%			
		20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	100.0%	100.0%	100.0%			
		21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	100.0%	100.0%	100.0%			
		22 吸引器の電源を切る	100.0%	100.0%	100.0%			
		23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)	100.0%	100.0%	100.0%			
		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	100.0%	100.0%	100.0%			
		25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	100.0%	100.0%	100.0%			
		26 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)	100.0%	100.0%	100.0%			
		27 手洗いをする	100.0%	100.0%	100.0%			
	結果確認報告	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	100.0%	100.0%	100.0%			
		29 顔色・呼吸の状態等について観察する	100.0%	100.0%	100.0%			
		30 利用者の全身状態について観察する	100.0%	100.0%	100.0%			
		31 (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	-	-	-			
32 吸引した物の量・性状等について観察する		100.0%	100.0%	100.0%				
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)		100.0%	100.0%	100.0%				
34 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する		100.0%	100.0%	100.0%				
35 ケア責任者(看護職員)に報告する		100.0%	100.0%	100.0%				
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)		100.0%	100.0%	100.0%				
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	100.0%	100.0%	100.0%				
	38 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	100.0%	100.0%	100.0%				
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	100.0%	100.0%	100.0%				

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

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

- =介護職全体に占める「ア」の割合が100%
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%以上90%未満
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%未満

数値(人)は、「ア.手引きの手順通りに実施できている」と評価された介護職員数/ケア実施した介護職員数

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	3/3	1/1	1/1				
	2 手洗いをを行う	3/3	1/1	1/1				
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	3/3	1/1	1/1				
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ	3/3	1/1	1/1				
ケア実施	5 利用者に吸引の説明をする	3/3	1/1	1/1				
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	3/3	1/1	1/1				
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	3/3	1/1	1/1				
	8 手袋の着用またはセッシを持つ	2/2	1/1	1/1				
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	3/3	1/1	1/1			
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	3/3	1/1	1/1			
		11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	2/2	1/1	1/1			
		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	3/3	1/1	1/1			
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る	3/3	1/1	1/1			
		14 利用者に吸引の開始について声をかける	3/3	1/1	1/1			
		15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)	3/3	1/1	1/1			
		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	3/3	1/1	1/1			
		17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	3/3	1/1	1/1			
		18 吸引チューブを静かに抜く	3/3	1/1	1/1			
		19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)	3/3	1/1	1/1			
		20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	3/3	1/1	1/1			
		21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	3/3	1/1	1/1			
		22 吸引器の電源を切る	3/3	1/1	1/1			
		23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)	3/3	1/1	1/1			
		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	2/2	1/1	1/1			
		25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	3/3	1/1	1/1			
		26 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)	3/3	1/1	1/1			
		27 手洗いをする	3/3	1/1	1/1			
	結果確認報告	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	3/3	1/1	1/1			
		29 顔色・呼吸の状態等について観察する	3/3	1/1	1/1			
		30 利用者の全身状態について観察する	3/3	1/1	1/1			
		31 (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	-	-	-			
32 吸引した物の量・性状等について観察する		3/3	1/1	1/1				
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)		2/2	1/1	1/1				
34 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する		3/3	1/1	1/1				
35 ケア責任者(看護職員)に報告する		3/3	1/1	1/1				
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)		2/2	1/1	1/1				
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	3/3	1/1	1/1				
	38 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	3/3	1/1	1/1				
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	3/3	1/1	1/1				

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

図表3-10 たんの吸引・鼻腔内(人工呼吸器装着)のプロセス評価結果(評価)

数値(%)は、ケア実施介護職員に占める「ア.手引きの手順通りに実施できている」の割合

数値(人)は、「ア.手引きの手順通りに実施できている」と評価された介護職員数/ケア実施した介護職員数

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	100.0%	100.0%	100.0%				
	2 手洗いを行う	100.0%	100.0%	100.0%				
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	100.0%	100.0%	100.0%				
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ	100.0%	100.0%	100.0%				
ケア実施	5 利用者に吸引の説明をする	100.0%	100.0%	100.0%				
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	100.0%	100.0%	100.0%				
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	100.0%	100.0%	100.0%				
	8 手袋の着用またはセッシンを持つ	100.0%	-	-				
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	100.0%	100.0%	100.0%			
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	100.0%	100.0%	100.0%			
		11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	100.0%	-	-			
		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	100.0%	100.0%	100.0%			
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る	100.0%	100.0%	100.0%			
		14 利用者に吸引の開始について声をかける	100.0%	100.0%	100.0%			
		15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)	100.0%	100.0%	100.0%			
		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	100.0%	100.0%	100.0%			
		17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	100.0%	100.0%	100.0%			
		18 吸引チューブを静かに抜く	100.0%	100.0%	100.0%			
		19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)	100.0%	100.0%	100.0%			
		20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	100.0%	100.0%	100.0%			
		21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	100.0%	100.0%	100.0%			
		22 吸引器の電源を切る	100.0%	100.0%	100.0%			
		23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)	100.0%	100.0%	100.0%			
		24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシンを戻す	100.0%	-	-			
		25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	100.0%	100.0%	100.0%			
		26 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)	100.0%	100.0%	100.0%			
		27 手洗いをする	100.0%	100.0%	100.0%			
	結果確認報告	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	100.0%	100.0%	100.0%			
		29 顔色・呼吸の状態等について観察する	100.0%	100.0%	100.0%			
		30 利用者の全身状態について観察する	100.0%	100.0%	100.0%			
		31 (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	100.0%	100.0%	100.0%			
32 吸引した物の量・性状等について観察する		100.0%	100.0%	100.0%				
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)		100.0%	-	-				
34 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する		100.0%	100.0%	100.0%				
35 ケア責任者(看護職員)に報告する		100.0%	100.0%	100.0%				
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)		100.0%	-	-				
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	100.0%	100.0%	100.0%				
	38 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	100.0%	100.0%	100.0%				
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	100.0%	100.0%	100.0%				

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

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人で実施を任せられるレベルにはない

- =介護職全体に占める「ア」の割合が100%
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%以上90%未満
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%未満

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う	3/3	1/1	1/1				
	2 手洗いを行う	3/3	1/1	1/1				
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	3/3	1/1	1/1				
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ	3/3	1/1	1/1				
ケア実施	5 利用者に吸引の説明をする	3/3	1/1	1/1				
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	3/3	1/1	1/1				
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	3/3	1/1	1/1				
	8 手袋の着用またはセッシンを持つ	1/1	-	-				
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	3/3	1/1	1/1			
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	3/3	1/1	1/1			
		11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	1/1	-	-			
		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	3/3	1/1	1/1			
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る	3/3	1/1	1/1			
		14 利用者に吸引の開始について声をかける	3/3	1/1	1/1			
		15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)	3/3	1/1	1/1			
		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	3/3	1/1	1/1			
		17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	3/3	1/1	1/1			
		18 吸引チューブを静かに抜く	3/3	1/1	1/1			
		19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)	3/3	1/1	1/1			
		20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	3/3	1/1	1/1			
		21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	3/3	1/1	1/1			
		22 吸引器の電源を切る	3/3	1/1	1/1			
		23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)	3/3	1/1	1/1			
		24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシンを戻す	1/1	-	-			
		25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	3/3	1/1	1/1			
		26 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)	3/3	1/1	1/1			
		27 手洗いをする	3/3	1/1	1/1			
	結果確認報告	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	3/3	1/1	1/1			
		29 顔色・呼吸の状態等について観察する	3/3	1/1	1/1			
		30 利用者の全身状態について観察する	3/3	1/1	1/1			
		31 (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	3/3	1/1	1/1			
32 吸引した物の量・性状等について観察する		3/3	1/1	1/1				
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)		1/1	-	-				
34 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する		3/3	1/1	1/1				
35 ケア責任者(看護職員)に報告する		3/3	1/1	1/1				
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)		1/1	-	-				
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	3/3	1/1	1/1				
	38 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	3/3	1/1	1/1				
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	3/3	1/1	1/1				

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

図表3-11 たんの吸引・気管カニューレ内部(人工呼吸器装着)のプロセス評価結果(評価) 数値(%)は、ケア実施介護職員に占める「ア手引きの手順通りに実施できている」の割合

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目			
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
	2 手洗いを行う		100.0%	100.0%	91.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
ケア実施	5 利用者に吸引の説明を行う		88.9%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	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		72.2%	87.5%	83.3%	81.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	8 手袋の着用またはセッソを持つ		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す		77.8%	93.8%	91.7%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		88.9%	93.8%	91.7%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		100.0%	84.6%	90.9%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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		88.9%	93.8%	91.7%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		13 吸引チューブ先端の水をよく切る		88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		14 利用者に吸引の開始について声をかける		94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		15 人工呼吸器の接続を外す		83.3%	93.8%	91.7%	90.9%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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		72.2%	87.5%	100.0%	90.9%	90.0%	90.0%	100.0%	83.3%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		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		72.2%	93.8%	100.0%	100.0%	90.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		18 吸引チューブを静かに抜く		83.3%	93.8%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		19 人工呼吸器の接続を元に戻す		83.3%	93.8%	91.7%	90.9%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		94.4%	93.8%	100.0%	90.9%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		21 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する		100.0%	100.0%	91.7%	90.9%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		22 吸引器の電源を切る		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッソを戻す		94.4%	93.8%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		26 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する		72.2%	94.1%	91.7%	90.9%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	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)		94.4%	94.1%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	28 手洗いをする		88.9%	81.3%	91.7%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	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		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		30 顔色・呼吸の状態等について観察する		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		31 利用者の全身状態について観察する		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		32 吸引した物の量・性状等について観察する		88.9%	88.2%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
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)			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
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			83.3%	93.8%	91.7%	90.9%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
35 ケア責任者(看護職員)に報告する			94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
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)			80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
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		100.0%	100.0%	91.7%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	38 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		88.9%	93.8%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
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		94.4%	87.5%	91.7%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。

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(その場では見過ごさないレベル)
	エ.1人での実施を任せられるレベルではない

- =介護職全体に占める「ア」の割合が100%
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%以上90%未満
- =介護職全体に占める「ア」の割合が80%未満

たんの吸引・気管カニューレ内部(人工呼吸器装着)のプロセス評価結果(評価)数値(人)は、「ア.手引きの手順通りに実施できている」と評価された介護職員数 / ケア実施した介護職員数

		回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	17回目	18回目	19回目	20回目		
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う	18/18	16/16	12/12	11/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
	2	手洗いをを行う	18/18	16/16	11/12	11/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	16/18	16/16	12/12	11/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ	18/18	16/16	12/12	11/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う	16/18	15/16	12/12	11/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	18/18	16/16	12/12	11/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
	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	13/18	14/16	10/12	9/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
	8	手袋の着用またはセッシンを持つ	18/18	16/16	12/12	11/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	14/18	15/16	11/12	10/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	16/18	15/16	11/12	10/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
		11	(浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	15/15	11/13	10/11	9/10	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
		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	16/18	15/16	11/12	10/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る	16/18	16/16	12/12	11/11	10/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
		14	利用者に吸引の開始について声をかけをする	17/18	16/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3
		15	人工呼吸器の接続を外す	15/18	15/16	11/12	10/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3
		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	13/18	14/16	12/12	10/11	9/10	9/10	9/9	5/6	6/6	5/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3
		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	13/18	15/16	12/12	11/11	9/10	9/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3
		18	吸引チューブを静かに抜く	15/18	15/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	15/18	15/16	11/12	10/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	17/18	15/16	12/12	10/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する	18/18	16/16	11/12	10/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	22	吸引器の電源を切る	18/18	16/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)	18/18	16/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	24	手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシンに戻す	17/18	15/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える	17/18	16/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	13/18	16/17	11/12	10/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	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)	17/18	16/17	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	28	手洗いをする	16/18	13/16	11/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	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	18/18	16/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
	結果確認報告	30	観察・呼吸の状態等について観察する	18/18	16/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
		31	利用者の全身状態について観察する	18/18	16/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
		32	吸引した物の量・性状等について観察する	16/18	15/17	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
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)	8/8	8/8	7/7	6/6	6/6	9/9	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
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	15/18	15/16	11/12	10/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
35		ケア責任者(看護職員)に報告する	17/18	16/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
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)	8/10	8/8	5/5	5/5	3/3	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
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	18/18	16/16	11/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	16/18	15/16	12/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		
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	17/18	14/16	11/12	11/11	9/10	10/10	9/9	6/6	6/6	6/6	5/5	5/5	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3		

各項目について指導者評価の記載があったものを対象に割合を算出。表中「-」印は評価対象外の項目。



## 10) プロセス評価結果のまとめ

### 実施回数と達成率との相関

実地研修のケア実施においては、実施回ごとにケア対象者の難易度が異なる場合もあるなど、必ずしも、同一条件のもとで実施されているわけではないものの、ケアの種類別実施回別の評価項目ごとの指導者評価の結果をみると、実施介護職員数が 50 人以上であった「たんの吸引・口腔内」「たんの吸引・鼻腔内」「たんの吸引・気管カニューレ内部」「経管栄養・胃ろう・腸ろう」「経管栄養・経鼻」の 5 ケアについては、いずれのケアにおいても、ケア実施回数と達成率（研修実施介護職員のうち、「ア」評価を得た者の比率）には正の相関がみられ、実施回数が増えるほど、評価項目ごとの達成率も高くなる傾向にあった。

### 所定回数（たんの吸引・口腔内 10 回以上、その他ケア 20 回以上）における達成率

所定回数における達成率をみると、「たんの吸引・口腔内」の 10 回目は 97.7～100.0%であり、35 項目中 29 項目までが 100.0%であった。一方、「たんの吸引・鼻腔内」「たんの吸引・気管カニューレ内部」「経管栄養・経鼻」の 3 ケアの 20 回目は、全ての評価項目について 100.0%（全介護職員が「ア」評価）であった。また、「経管栄養・胃ろう・腸ろう」の 20 回目は 98.6～100.0%であり、26 項目中 21 項目で 100.0%であった。すなわち、ケア実施介護職員のほとんどの者は、所定回数とされた実施回においてケア技術を修得することができ、所定回数の妥当性が検証されたと言える。

### (3) ケアの試行への進行判定

#### 進行判定基準の検討

試行事業では、実地研修の修了評価基準として「ケアごとに実施すべき所定回数（たんの吸引・口腔内 10 回以上、その他のケアでは 20 回以上）」を事前に提示していたが、所定回数を実施できた者は限られていた。本委員会では、試行事業における実地研修期間中にケア対象者の確保が様々な事情で困難であったことを考慮し、ケア実施の機会が少なかった介護職員に対しても、ケア実施能力を適正に評価すべきであるとの考えから、「実施回数が所定回数に達していない場合でも、介護職員のケア技術の習熟度を適正評価する方法（基準）」について討議・検討した。

その結果、単に「所定回数以上を実施したこと」を評価基準とするのではなく、実施ケアの習熟状況も含めた評価ができる基準として、以下のように定めた。

図表3-12 ケアの試行への進行判定基準(評価 )

実地研修の指導者評価において、下記3条件を満たすものを、実地研修修了者として、ケアの試行への進行を認める。

**1) 当該ケアにおいて3回以上連続して成功したことがあること**

「3回以上連続して成功」とは、当該回の前2回を含め、3回連続で全評価項目が「手引きの手順通りに実施できている」となったことが1回以上あること。

**2) 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**

「最終的な累積成功率70%以上」とは、研修における全実施ケアの終了時点で、全評価項目が「手引きの手順通りに実施できている」と評価された回数÷全実施回数×100が70.0以上であること。

**3) 当該ケアにおいて最終3回のケア実施において不成功が1回もないこと**

「最終3回で不成功が1回もない」とは、最後に実施したケアを含め、最終3回の実施ケアにおいて、全評価項目が「手引きの手順通りに実施できている」となっていること。

#### 進行判定結果とケアの試行での対応

実地研修を実施した介護職員 138 人の実施結果について、上記基準に当てはめて判定した結果、次表の通りとなった（P47 図表 3-13）。

「進行可」判定の人数は、「たんの吸引・口腔内」103名（進行率77.4%）、「たんの吸引・鼻腔内」96名（同75.0%）、「たんの吸引・気管カニューレ内部」33名（同50.0%）、「経管栄養・胃ろう・腸ろう」101名（同74.8%）、「経管栄養・経鼻」69名（同66.3%）、「たんの吸引・気管カニューレ内部（人工呼吸器装着）」9名（同45.0%）であった。

たんの吸引では、口腔内と鼻腔内は進行率が75%以上と高く、気管カニューレ内部（通常手順）と気管カニューレ内部（人工呼吸器装着）は同50%以下と低かった。経管栄養では、胃ろう・腸ろうの約75%に対し、経鼻は約66%であった。

「経管栄養・胃ろう・腸ろう（半固形）」「たんの吸引・口腔内（人工呼吸器装着）」「たんの吸引・鼻腔内（人工呼吸器装着）」の3ケアについては、実地研修でのケア実施介護職員が僅少でケアの安全性評価が不十分と判断し、ケアの試行は実施しないこととした。なお、「進行可」判定は、順番に「5名、0名、0名」（次表の 印の箇所）であった。

また、上記3条件では、規定回数未満の場合にもケアの試行へ進行する者がいることから、ケアの試行時の安全性を担保するため、『ケアの試行の実施において、介護職員ごとに、各ケア3回以上、ケア対象者3人以上について、看護師が同行し指導すること』とした。

図表3-13 ケアの試行への進行判定結果

ケアの種類	実地研修予定	研修中止	判定対象 ( - )	「進行可」判定	「進行不可」判定 ( - )	進行不可理由				進行率 ( ÷ x )
						3回連続成功無し	成功率70%未満	最終3回NG	実施0回	
たんの吸引・口腔内	141名	8名	133名	103名	30名	16名	29名	12名	1名	77.4%
たんの吸引・鼻腔内	141名	13名	128名	96名	32名	23名	27名	12名	5名	75.0%
たんの吸引・気管カニューレ内部	141名	75名	66名	33名	33名	30名	33名	11名	12名	50.0%
経管栄養・胃ろう・腸ろう	140名	5名	135名	101名	34名	22名	28名	15名	4名	74.8%
経管栄養・経鼻	140名	36名	104名	69名	35名	26名	26名	11名	10名	66.3%
経管栄養・胃ろう・腸ろう (半固形)	6名	0名	6名	( 5名)	( 1名)	1名	1名	0名	1名	-
たんの吸引・口腔内 (人工呼吸器装着)	26名	19名	7名	( 0名)	( 7名)	6名	4名	0名	4名	-
たんの吸引・鼻腔内 (人工呼吸器装着)	7名	0名	7名	( 0名)	( 7名)	6名	4名	0名	4名	-
たんの吸引・気管カニューレ内部 (人工呼吸器装着)	42名	22名	20名	9名	11名	10名	9名	3名	2名	45.0%

指導者評価票の提出期日(平成23年3月6日)後の遅延提出と報告内容修正には、平成23年4月6日まで対応。

## 4. ケアの試行の実施状況と終了時アンケート結果

ケアの試行への進行が認められた介護職員 119 名が、医師・連携看護職員・施設長・事業所長による指導、連携・協力のもとで、ケア実施の同意者を対象に、たんの吸引等のケアが行われた。

ここでは、ケアの試行の実施状況、ケア対象者の属性、ケアの記録票（ヒヤリハット・アクシデント報告）並びにアンケートによる参加者評価（介護職員、連携看護職員、医師、施設長・事業所長）について報告する。

### (1) 実施概要

#### 実施期間

平成 23 年 3 月 28 日（月）～5 月 17 日（火） 延長希望者は 5 月 25 日（水）まで。

#### 実施場所

ケアの試行への協力が得られた施設・居宅。具体的には、「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「グループホーム」「有料老人ホーム」「障害児・者福祉施設」「居宅」などである。

#### 参加者数

- 1) 介護職員 119 名（本委員会でケアの試行への進行が認められた介護職員は 119 名、うち期間中に実際にケアを実施したのは 88 名）
- 2) 連携看護職員 106 名
- 3) 医師 56 名
- 4) 施設長・事業所長 51 名

連携看護職員と医師の参加者数は、施設長・事業所長対象アンケートの回答による。

#### ケア対象者数

329 名（ケアの試行への協力同意を得られた方）

#### 実施内容

- 1) 介護職員が実施するケア
  - ・介護職員は、ケアの試行で実施可能と判定されたケアに限定して、医師の指示のもとでケア対象者にケアを実施。
  - ・ケア実施回数は設定（指定）せず、ケアの試行期間中に、同意されたケア対象者の健康状態、介護職員と指導看護師（連携看護職員）の連携・協力が可能な日程などに配慮し、出来る範囲で実施を依頼。
- 2) 連携看護職員による「ケアの試行」の立ち会いと指導・助言
  - ・連携看護職員は、ケアの種類ごとに「ケア対象者の最初の 3 名×3 回」について立ち会い、安全にケアの実施が行われるよう、介護職員に対して指導・助言。

#### 報告・アンケート等の依頼内容

- 1) 介護職員：ケア実施件数報告書（記入用紙 P110）、ケア実施対象者票（同 P111）、ケアの試行記録票（同 P112）、ケアの試行終了時アンケート（同 P113～P114）の記入・提出
- 2) 連携看護職員、医師、施設長・事業所長：ケアの試行終了時アンケート（同 P115～P118）の記入・提出

## (2) 実施状況

### 介護職員数

実地研修修了者（ケアの試行への進捗が認められた者）119 人のうち、実際にケアの試行において「ケア実施」を行えた者は 88 人（実施予定 119 人の 73.9%）であった。

ケアの試行を中止した 31 人の理由は、「ケア対象者の不在（介護職員の勤務先に該当者がいない、本人・家族の同意が得られない、健康状態が悪化した）」、「東日本大震災の影響（施設が被災した、震災地域への応援）」などであった。

図表4-1 介護職員数の内訳

参加介護職員119人の内訳 (人)	
ケアの試行の実施	88
ケアの試行の中止	31
対象者不在	23
震災(被災、応援対応)	6
その他	2

中止理由は、当該介護職員・指導看護師への電話確認による

### ケア実施日数

全国での一斉実施期間は約 50 日間（土日・祝日も含め 50 日間、延長者は 58 日間）であったが、ケア実施日数（ケア実施開始日から終了日までの日数）は、1 日～51 日間であり、平均値は 20.9 日（中央値 21.0 日）であった。

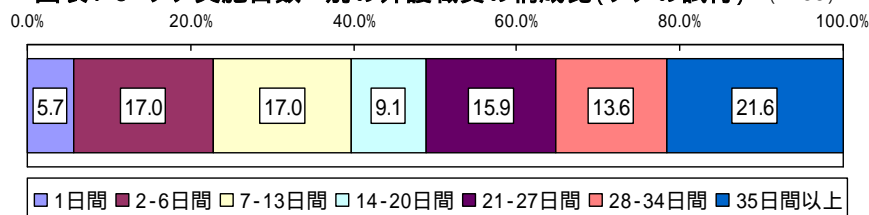
図表4-2 ケア実施日数（ケアの試行）（n=88）

延実施日数(日)	平均値(日)	中央値(日)	最大値(日)	最小値(日)
1,838	20.9	21.0	51	1

ケア実施日数：ケア実施開始日から終了日までの日数（ケア実施件数報告書より作成）

ケア実施日数を「35 日間以上」確保できた者は約 2 割であり、一方で、1 週間未満（1～6 日間）も約 2 割であった。ケア実施期間が短期間になってしまった理由としては、『実地研修終了後の時間経過で、改めて必要書類の入手や実施体制整備などに手間取ったと』とのことであった（実施状況の確認連絡やアンケート回収督促時の介護職員と指導看護師からの報告）。

図表4-3 ケア実施日数 別の介護職員の構成比（ケアの試行）（n=88）



ケア実施日数：ケア実施開始日から終了日までの日数（ケア実施件数報告書より作成）

## ケア実施回数

ケアの種類別の介護職員数では 7 人～69 人で、「ケアの試行への試行判定可」とされた介護職員数に対する比率では約 5 割～7 割台であった。

また、全介護職員が実施したケア回数の合計値は 3,507 回（ケアの試行の期間中の全ケア実施回数）で、「たんの吸引・口腔内」が 957 回で最も多く、次いで「たんの吸引・鼻腔内」795 回、「経管栄養・胃ろう・腸ろう」893 回の順であった。一方、「たんの吸引・人工呼吸器装着（気管カニューレ内部）」は 66 回で最も少なかった。

介護職員の実施回数の平均値は、ケアの種類別では 9.4 回～13.9 回で、中央値は 4.0～9.0 回であった。介護職員のケア実施回数は、全てのケアの合計で、2 回～400 回と幅があった。

図表4-4 介護職員数とケア実施回数(ケアの試行)

ケアの種類	介護職員数			ケア実施回数				
	ケアの試行判定可(人)	ケアの試行実施者(人)	実施比率(÷×100)	全実施回数(回)	平均値(回)	中央値(回)	最大値(回)	最小値(回)
全体	119	88	73.9%	3,507	39.9	24.5	400	2
たんの吸引・口腔内	103	69	67.0%	957	13.9	9.0	135	1
たんの吸引・鼻腔内	96	63	65.6%	795	12.6	9.0	139	1
たんの吸引・気管カニューレ内部	33	26	78.8%	355	13.7	8.0	100	2
経管栄養・胃ろう・腸ろう	101	69	68.3%	893	12.9	9.0	83	1
経管栄養・経鼻	69	35	50.7%	441	12.6	7.0	88	2
たんの吸引・人工呼吸器装着(気管カニューレ内部)	9	7	77.8%	66	9.4	4.0	18	4

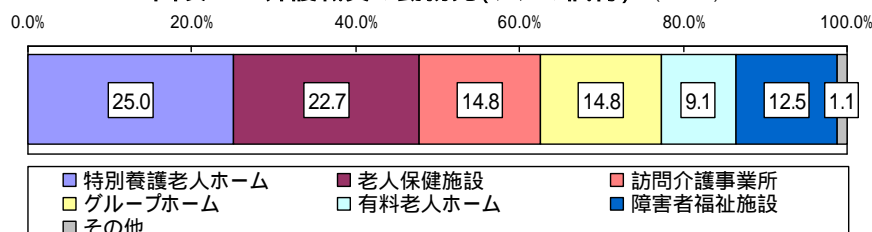
ケア実施件数報告書より作成

「ケアの試行実施者」とは、実地研修の期間中に 1 回以上のケアを実施した介護職員数。平均値算出に「実施 0 回」は含めていない。

## 介護職員の勤務先

ケアの試行参加の介護職員の勤務先は、「特別養護老人ホーム」25.0%、「老人保健施設」22.7%、「訪問介護事業所」と「グループホーム」がともに 14.8%、「障害者福祉施設」12.5% の順であった。実地研修実施時と比較すると、「訪問介護事業所」と「有料老人ホーム」の比率が減少した。

図表4-5 介護職員の勤務先(ケアの試行) (n=88)



ケアの試行参加介護職員の勤務先リストから作成

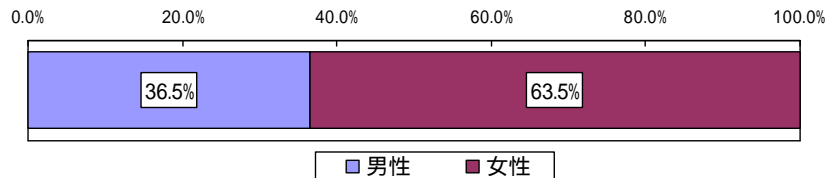
### (3) ケア対象者の属性

ケア対象者の属性情報について、介護職員に「ケア実施対象者票」(記入用紙 P111)への記入を依頼した。ここでは、ケアの試行で、実際にケア実施が行われた「ケア対象者」の属性情報の集計結果を報告する。

#### 性別

性別は、男性 36.5%に対し、女性 63.5%であった。

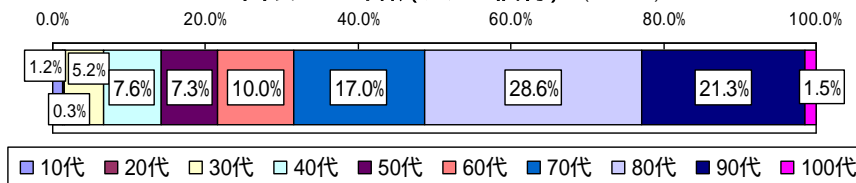
図表4-6 性別(ケアの試行) (n=329)



#### 年齢

年齢は、80代が 28.6%、90代 21.3%、70代 17.0%、50代以下の合計は 21.6%で、平均年齢 77.1 歳であった。

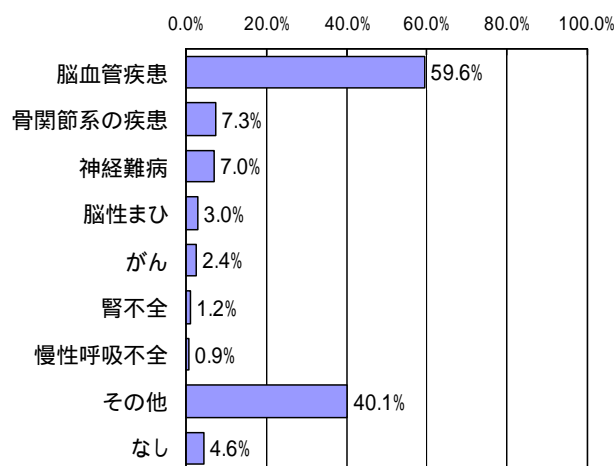
図表4-7 年齢(ケアの試行) (n=329)



#### 主な疾患

主な疾患は、「脳血管疾患」が 59.6%と最も多く、次いで「骨関節系の疾患」7.3%、「神経難病」7.0%の順であった。

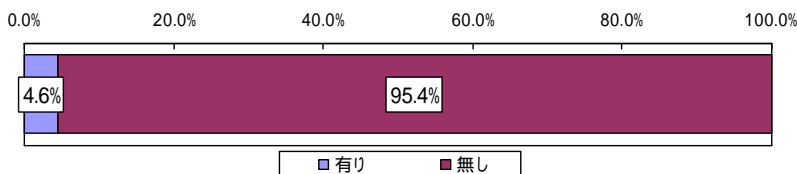
図表4-8 主な疾患(ケアの試行) (n=329)



## 人工呼吸器装着の有無

ケア対象者のうち「人工呼吸器の装着有り」は全体の 4.6%（15 名）で、彼らの「現在の居所」の内訳は、「障害児・者施設」13 名、「有料老人ホーム」1 名、「居宅」1 名であった。

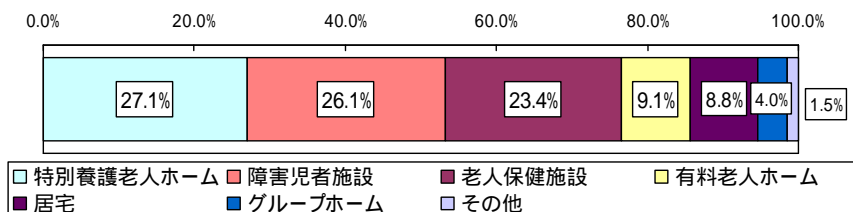
図表4-9 人工呼吸器装着の有無(ケアの試行) (n=329)



## 現在の居所

現在の居所は、「特別養護老人ホーム」27.1%、「障害児・者施設」26.1%、「老人保健施設」23.4%、「有料老人ホーム」9.1%、「居宅」8.8%、「グループホーム」4.0%の順であった。

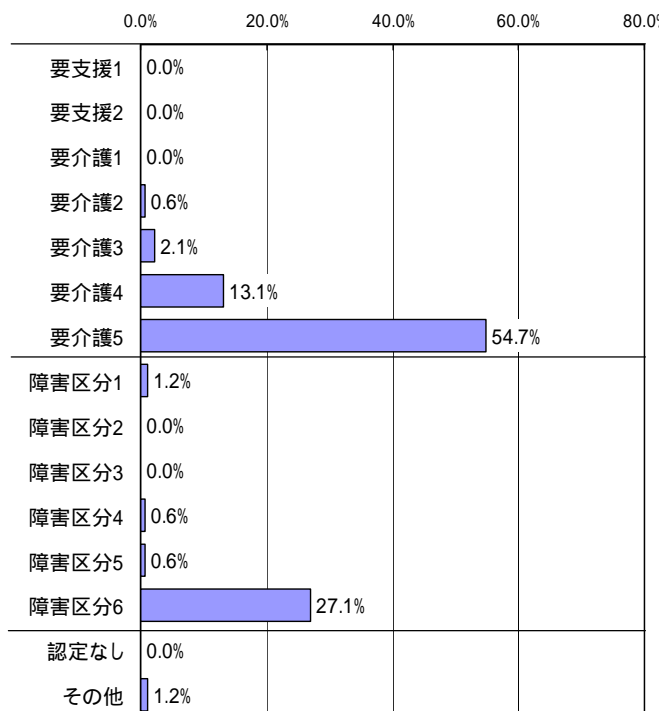
図表4-10 現在の居所(ケアの試行) (n=329)



## 要介護度・障害程度区分

要介護度は、「要介護 5」が全体の 54.7%（認定者平均 4.7）を占めた。障害程度区分は「区分 6」が 27.1%（認定者平均 5.7）と最も多かった。両者ともに重度の方が多かった。

図表4-11 要介護度・障害程度区分(ケアの試行) (n=329)

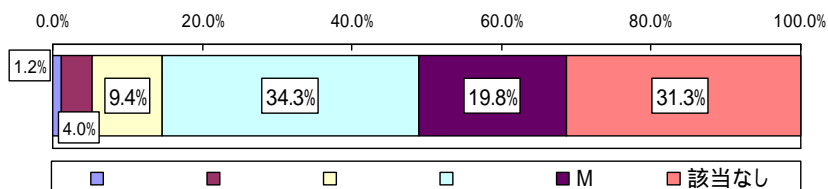




## 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「該当なし」が31.3%を占めるものの、自立度「J」が34.3%、「M」が19.8%と常時介護や専門的医療を必要としている方が多い。

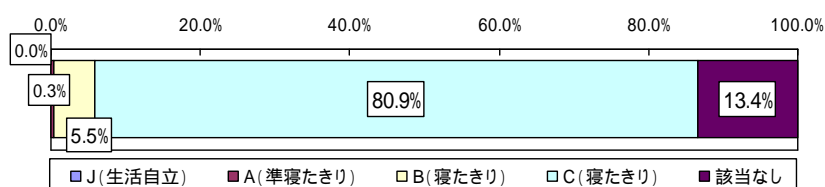
図表4-12 認知症高齢者の日常生活自立度(ケアの試行) (n=329)



## 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度は、「C(寝たきり)」が80.9%(障害高齢者以外の方も含めて回答)であった。

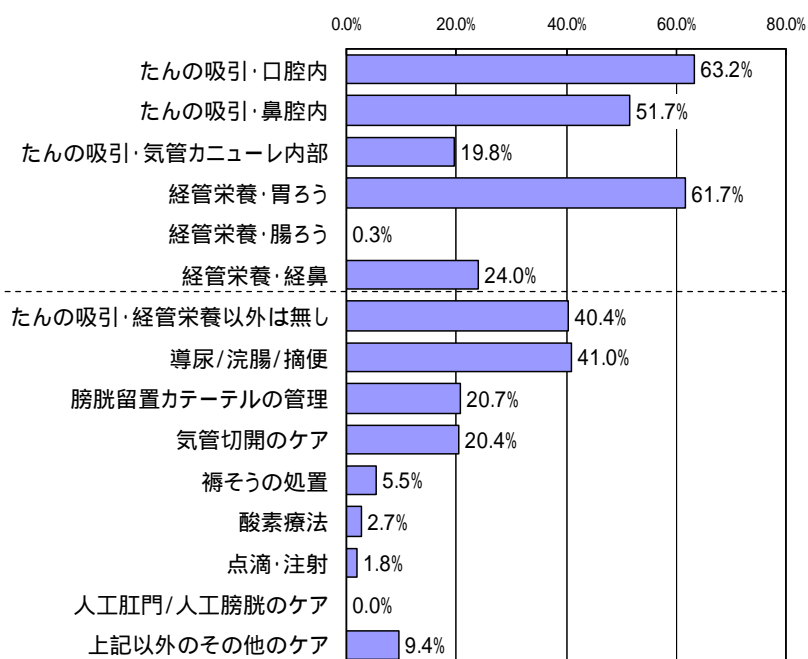
図表4-13 障害高齢者の日常生活自立度(ケアの試行) (n=329)



## 実施ケアの種別

たんの吸引・経管栄養関連では、「たんの吸引・口腔内」を受けている対象者が63.2%、「経管栄養・胃ろう」が61.7%、「たんの吸引・鼻腔内」51.7%と約5~6割を占めた。一方、「経管栄養・経鼻」を受けている対象者は24.0%、「たんの吸引・気管カニューレ内部」は19.8%、「経管栄養・腸ろう」は0.3%であった。

図表4-14 実施ケアの種別(ケアの試行) (n=329)



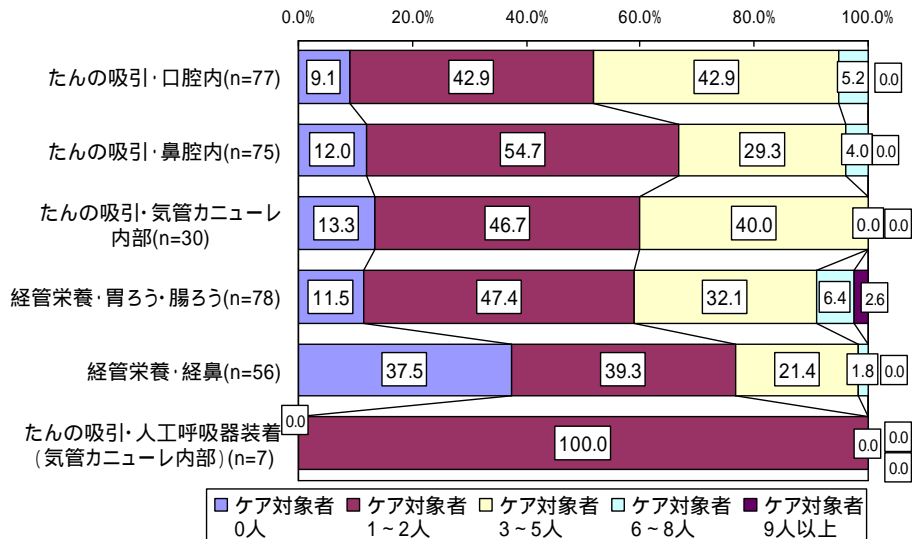
#### (4) ケア対象者人数とケア実施回数

##### ケア対象者別の介護職員構成比

「ケア対象者1~2人」が最も多く、次いで「ケア対象者3~5人」であった。

また、「ケア対象者0人」(ケア対象者を確保できなかった介護職員)の比率は、たんの吸引・口腔内で9.1%であり、経管栄養・経鼻で37.5%であった。

図表4-15 ケア対象者別の介護職員構成比(ケアの試行)



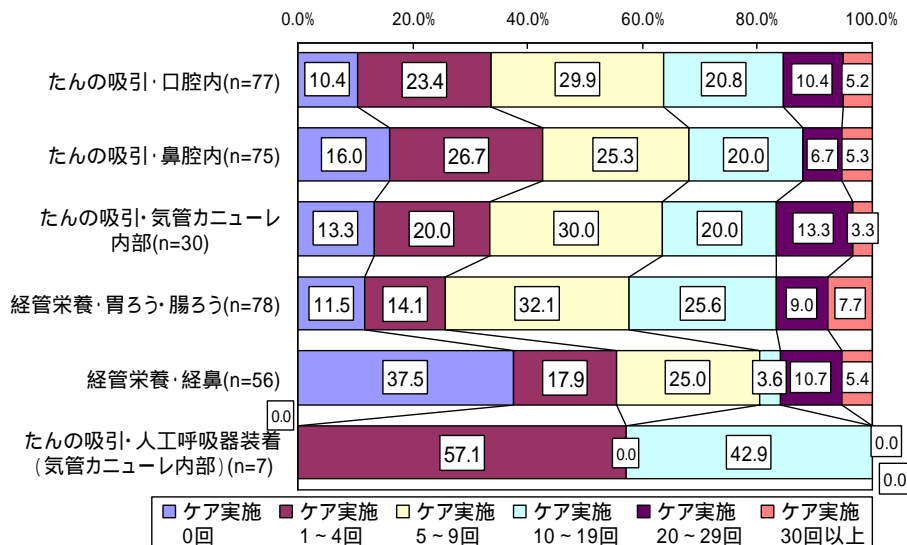
##### ケア実施回数別の介護職員構成比

経管栄養・経鼻とたんの吸引・人工呼吸器装着(気管カニューレ内部)を除くと、「ケア実施5~9回」が最も多かった。

経管栄養・経鼻では、「ケア実施0回」が37.5%と最も多かった。

たんの吸引・人工呼吸器装着(気管カニューレ内部)では、ケア実施介護職員が7人と少ないが、「ケア実施1~4回」が57.1%、「ケア実施10~19回」が42.9%であった。

図表4-16 ケア実施回数別の介護職員構成比(ケアの試行)



## (5) 介護職員アンケート

ケアの試行参加の介護職員を対象に、ケアの試行終了時にアンケート（記入用紙 P113～P114）への回答を依頼した。ここでは、介護職員アンケートの集計結果を報告する。

### アンケート実施概要

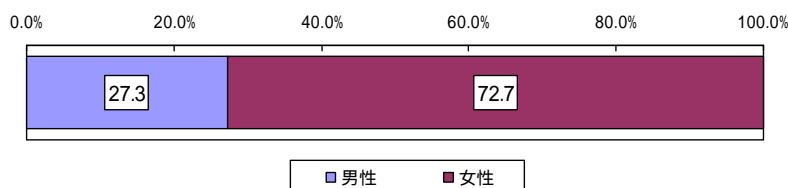
調査方法 アンケート用紙（介護職員用）を施設長・事業所長宛に郵便と E-mail で送付し、施設長・事業所長を通じて介護職員に手渡し配布し、介護職員本人から郵送、FAX、E-mail によって回収した。

回収数 88 票（対象者 88 人、回収率 100.0%）

### 性別

性別は、男性 27.3% に対し、女性 72.7% であった。

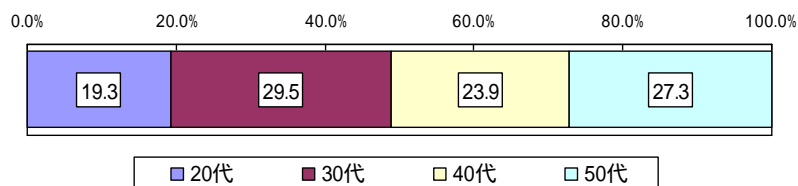
図表4-17 性別 介護職員(ケアの試行) (n=88)



### 年齢

年齢は 30 代が約 3 割を占め、平均年齢は 40.5 歳（最年少 24 歳～最年長 59 歳）であった。

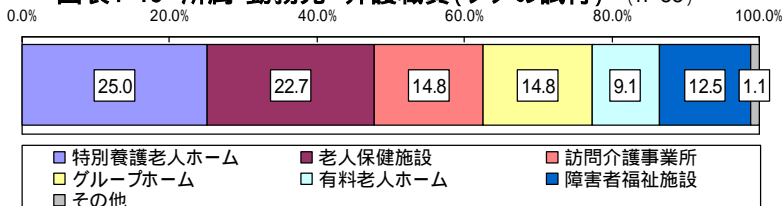
図表4-18 年齢 介護職員(ケアの試行) (n=88)



### 所属・勤務先

勤務先は、「特別養護老人ホーム」25.0%、「老人保健施設」22.7%、「訪問介護事業所」と「グループホーム」がともに 14.8% の順であった。

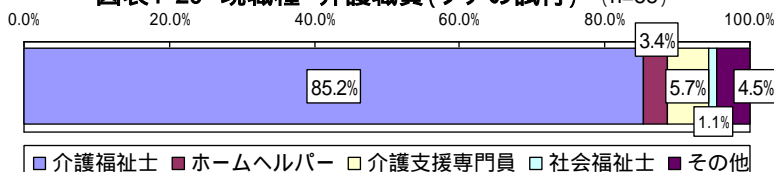
図表4-19 所属・勤務先 介護職員(ケアの試行) (n=88)



### 現職種

現職種は、「介護福祉士」が 85.2% と 9 割弱を占めた。

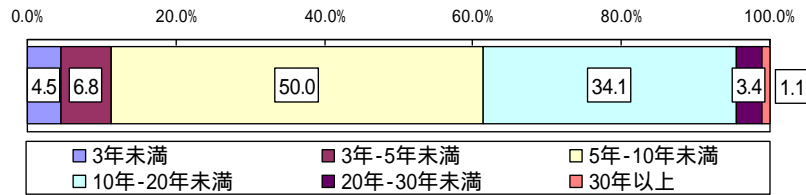
図表4-20 現職種 介護職員(ケアの試行) (n=88)



## 現職種の経験年数

現職種の経験年数は、「5年～10年未満」が半数を占め最も多く、平均経験年数では9.6年（最長30.2年）であった。

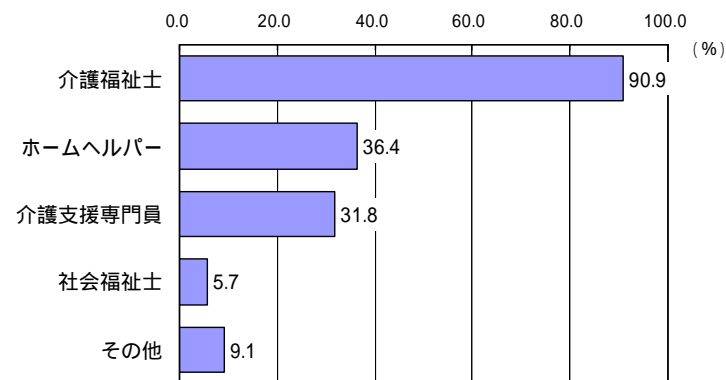
図表4-21 現職種の経験年数 介護職員(ケアの試行) (n=88)



## 保有資格

保有資格は、「介護福祉士」が90.9%、次いで「ホームヘルパー」36.4%、「介護支援専門員」31.8%の順であった。

図表4-22 保有資格(複数回答) 介護職員(ケアの試行) (n=88)



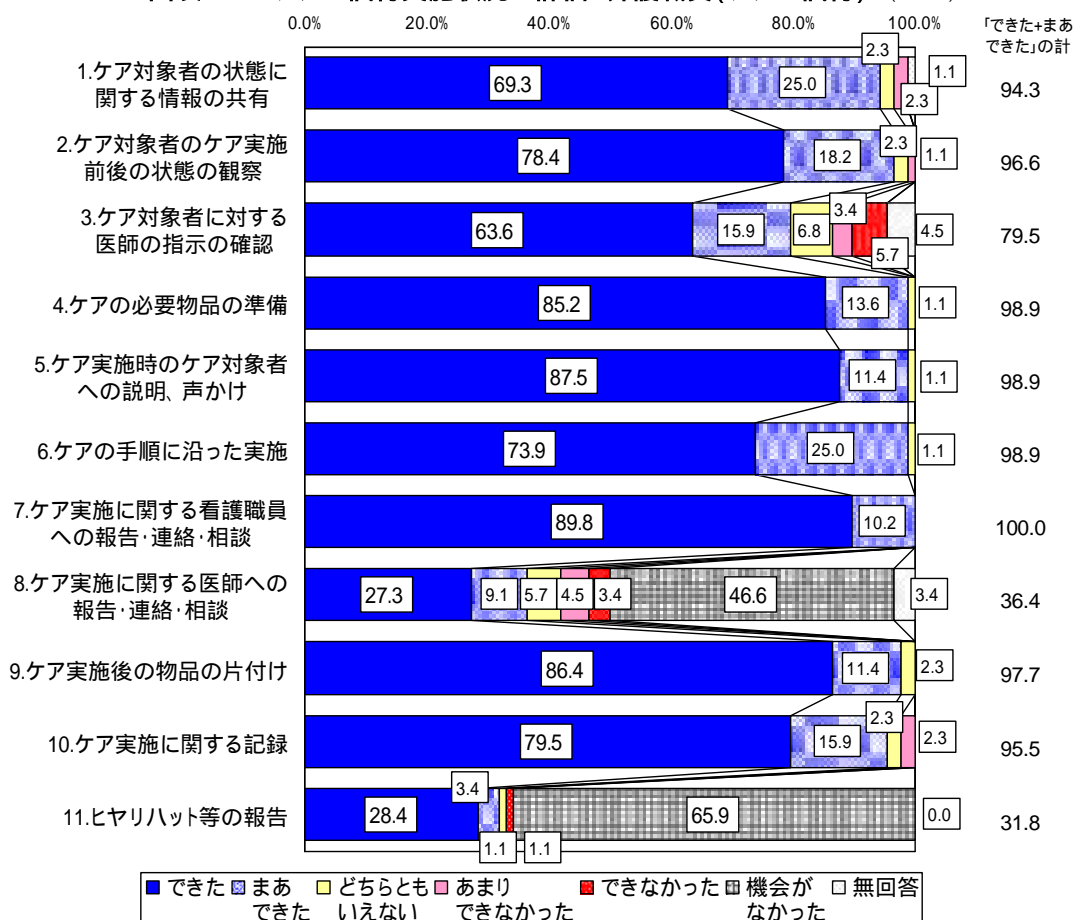
## ケアの試行実施状況の評価

介護職員にケアの試行の実施状況（設問「あなたはケアの試行において、医師・看護職員との連携のもとで『適切にケアを実施できた』と思いますか」）について5段階（「できた」「まあできた」「どちらともいえない」「あまりできなかった」「できなかった」）で聞いた。なお、設問「8.ケア実施に関する医師への報告・連絡・相談」と「11.ヒヤリハット等の報告」の2項目には、業務連携の実態に則し、選択肢「機会がなかった」を設けた。

「できた」及び「まあできた」の合計は約8割以上であった（「機会がなかった」の割合が高い2項目を除く）。

「ケア実施に関する医師への報告・連絡・相談」と「ヒヤリハット等の報告」の2項目は、「機会がなかった」が、それぞれ46.6%と65.9%と高かった。

図表4-23 ケアの試行実施状況の評価 介護職員(ケアの試行) (n=88)



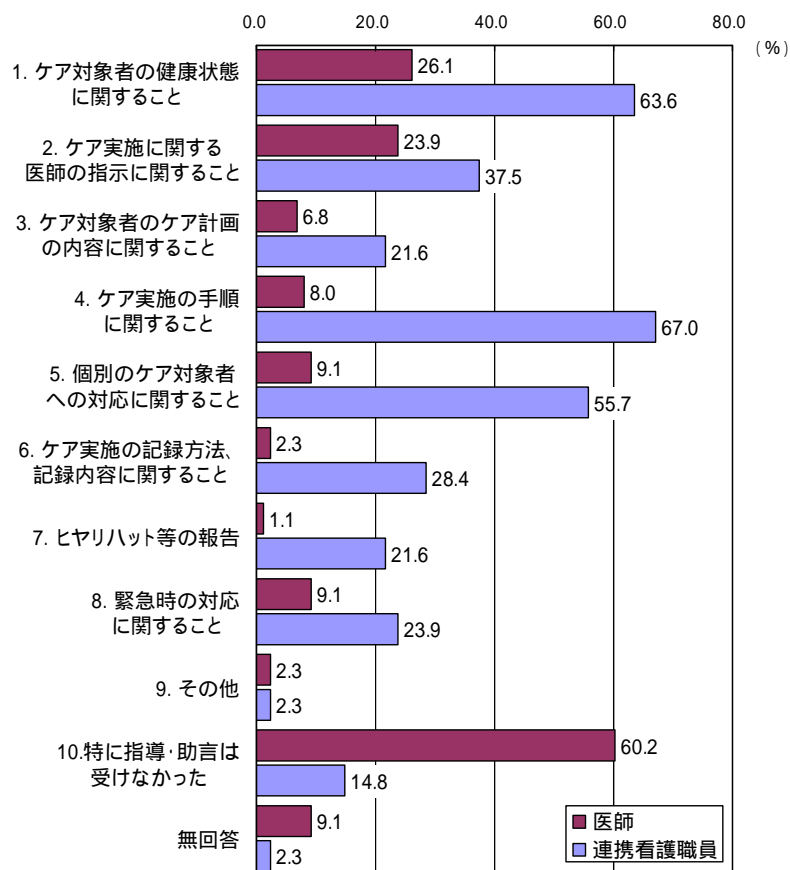
### 医師・連携看護職員からの指導・助言

ケアの試行期間中の医師・連携看護職員から受けた指導・助言内容について聞いた。

医師からの指導・助言については、「ケア対象者の健康状態に関すること」と「ケア実施に関する医師の指示に関すること」が約2割ずつであった。

連携看護職員からの指導・助言については、「ケア実施の手順に関すること」、「ケア対象者の健康状態に関すること」、「個別のケア対象者への対応に関すること」が約6割であった。

図表4-24 医師・連携看護職員からの指導・助言内容 介護職員(ケアの試行) (n=88)



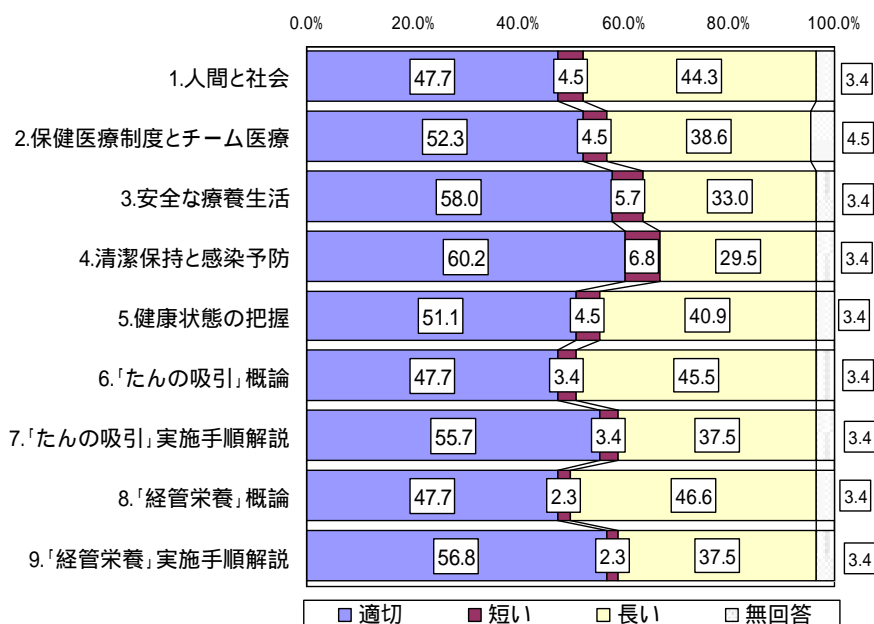
### 基本研修・講義時間の評価

ケアの試行終了時に「試行事業の基本研修・講義時間」について3段階（「適切」「短い」「長い」）で聞いた。

「適切」が約5割～約6割に対し「長い」は約3割～5割弱で、「適切」が上回る結果となった。「短い」は7%未満であった。

なお、この設問への回答（適切、短い、内外）の選択理由（自由回答）は、参考資料編に転載している（P84～P89）。

図表4-25 基本研修・講義時間の評価 介護職員(ケアの試行) (n=88)

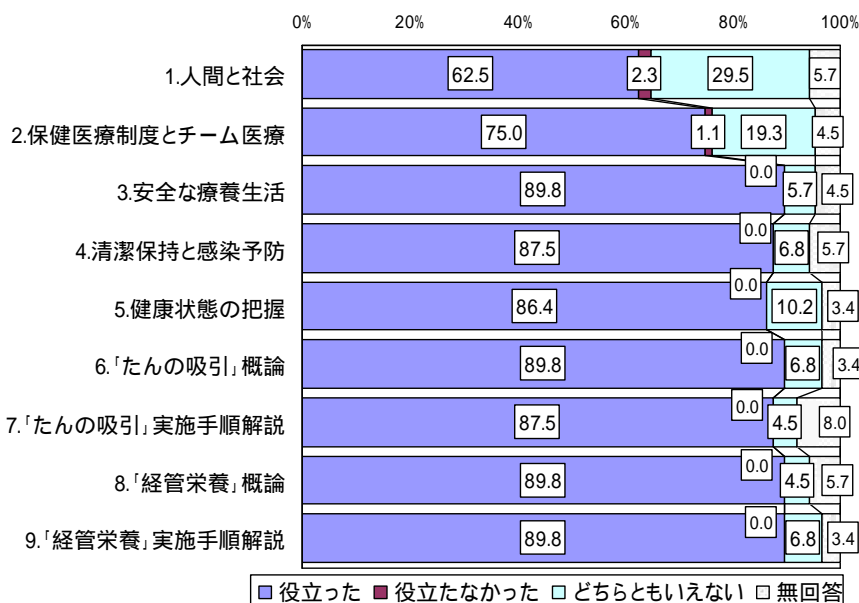


### 基本研修・講義内容の評価

ケアの試行終了時に「試行事業の基本研修・講義内容」について、3段階（「役立った」「どちらともいえない」「役立たなかった」）で聞いた。

「役立った」が約6割～約9割と高く、「役立たなかった」は約2%～0%であった。

図表4-26 基本研修・講義内容の評価 介護職員(ケアの試行) (n=88)

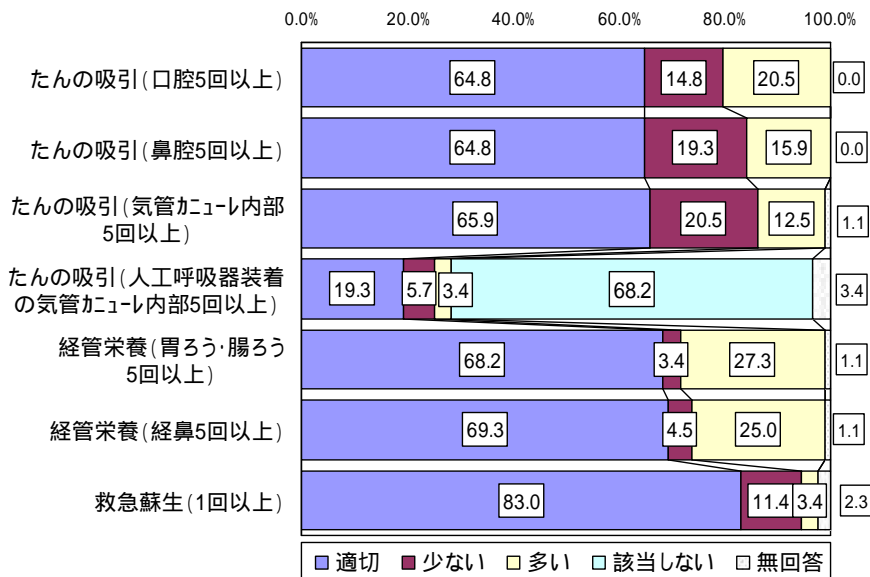


### 基本研修・演習の所定回数評価

ケアの試行終了時に「試行事業の基本研修・演習の所定回数」について3段階(「適切」「少ない」「多い」)で聞いた。なお、たんの吸引(人工呼吸器装着の気管カニューレ内部)では、ケア実施の実態に則し、選択肢「該当しない」を設けている。

「適切」が約6割～約8割と高く、次いで「多い」と「少ない」がそれぞれ2割以下であった(たんの吸引(人工呼吸器装着の気管カニューレ内部)を除く)。

図表4-27 基本研修・演習の所定回数評価 介護職員(ケアの試行) (n=88)

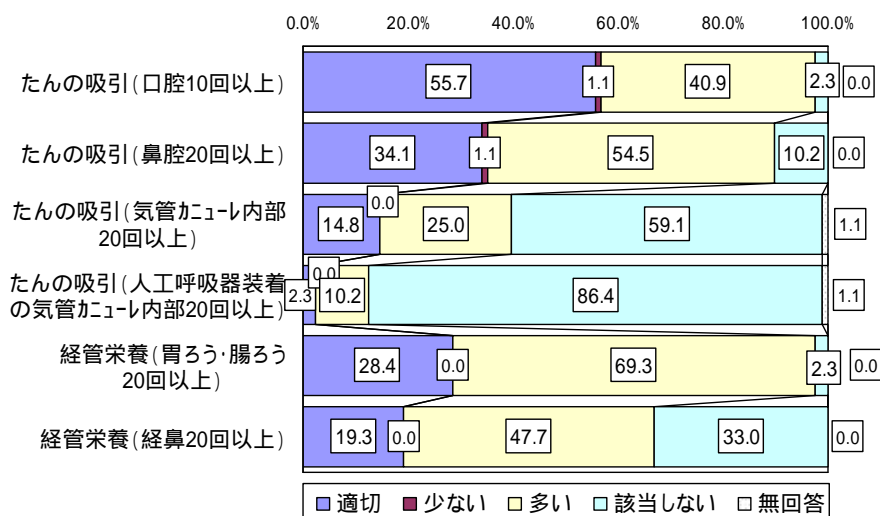


### 実地研修の所定回数評価

ケアの試行終了時に「実地研修の所定回数」について4段階(「適切」「少ない」「多い」「該当しない」)で聞いた。なお、介護職員の実施ケアは、評価委員会の進行判定結果により、介護職員ごとに異なっていたため、全ケアにおいて、選択肢「該当しない」を設けている。

たんの吸引(口腔)では、約6割が「適切」と評価しているが、それ以外の種類のケアについては「多い」と評価する者の割合が高かった。

図表4-28 実地研修の所定回数評価 介護職員(ケアの試行) (n=88)





## (6) 連携看護職員アンケート

ケアの試行参加の連携看護職員を対象に、ケアの試行終了時にアンケート（記入用紙 P115～P116）への回答を依頼した。ここでは、連携看護職員の終了時アンケートの集計結果を報告する。

### アンケート実施概要

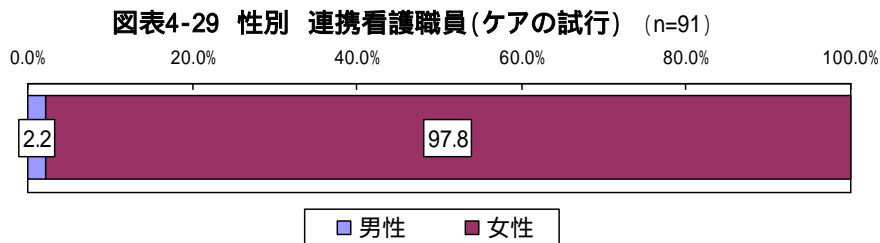
**調査方法** アンケート用紙（連携看護職員用）を施設長・事業所長宛に郵便と E-mail で送付し、施設長・事業所長を通じて連携看護職員に手渡し配布し、連携看護職員本人から郵送、FAX、E-mail によって回収した。

**回収数** 91 票（対象者 106 人、回収率 85.8%）

対象者数は、「施設長・事業所長票」の設問（ケアの試行の職種ごとの参加人数）の回答による。

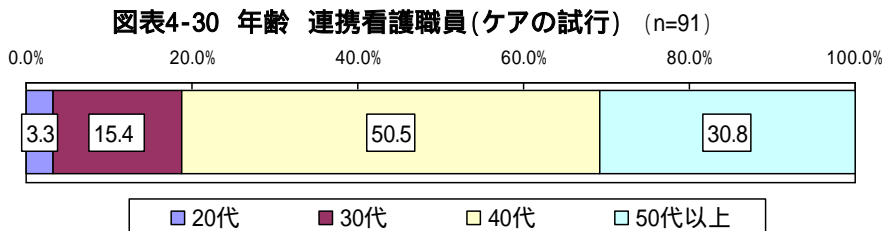
### 性別

性別は、男性 2.2% に対し、女性 97.8% であった。



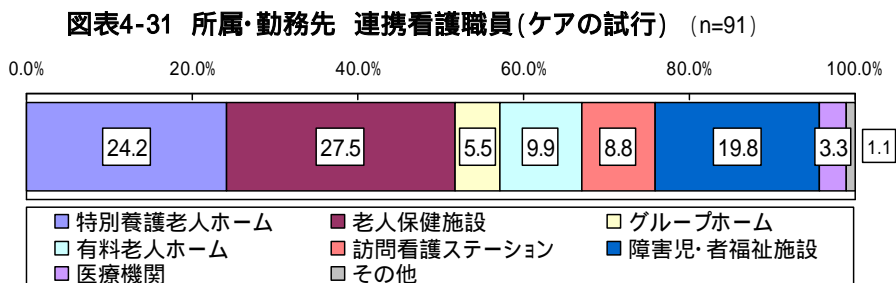
### 年齢

年齢は、40代が半数を占め、平均年齢は 45.7 歳（最年少 28 歳～最年長 71 歳）であった。



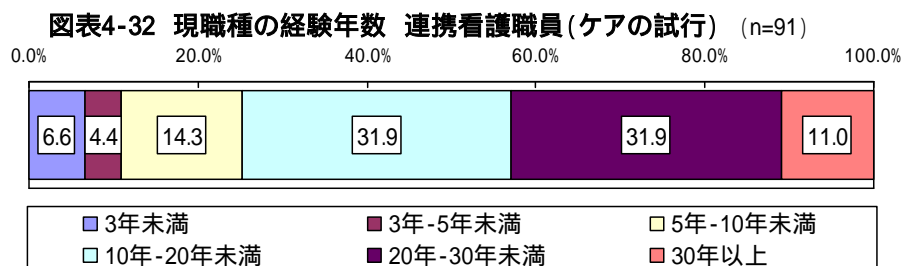
### 所属・勤務先

所属・勤務先は、「老人保健施設」27.5%、「特別養護老人ホーム」24.2%、「障害児・者福祉施設」19.8%の順であった。



### 現職種の経験年数

現職種の経験年数は、「10年～20年未満」と「20年～30年未満」がともに約3割と両者で全体の6割を占め、平均経験年数は17.3年（最長40.0年）であった。

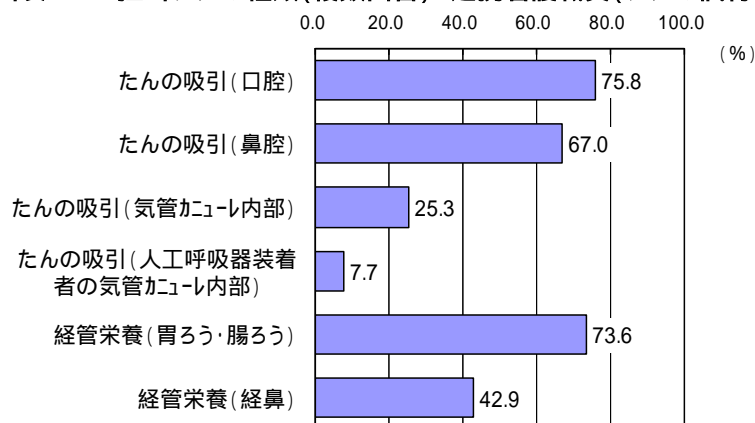


### 担当ケアの種類

担当した実施ケアの種類は、「たんの吸引(口腔)」(75.8%)、「経管栄養(胃ろう・腸ろう)」(73.6%)、「たんの吸引(鼻腔)」(67.0%)の3ケアは約7割前後であった。一方、「たんの吸引(人工呼吸器装着の気管カニューレ内部)」は7.7%、「たんの吸引(気管カニューレ内部)」は25.3%、「経管栄養(経鼻)」は42.9%であった。

なお、担当ケア数の平均値は2.9であった。

図表4-33 担当ケアの種類(複数回答) 連携看護職員(ケアの試行) (n=91)

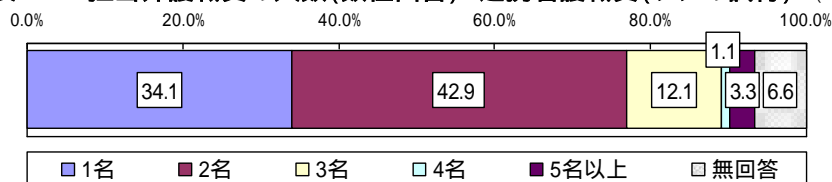


### 担当介護職員人数と実施ケア延べ回数

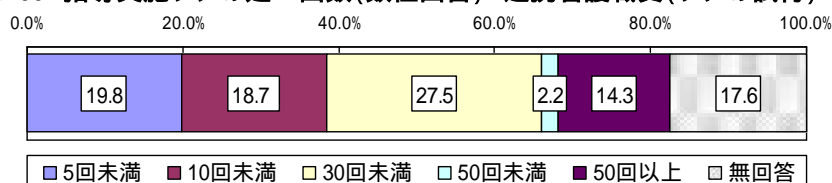
連携看護職員自身に、担当した介護職員人数と実施ケアの延べ回数を数値で聞いた。

担当介護職員人数は「2人」の比率が42.9%で最も高かった(平均2.7名、最大7名)。指導実施ケアの延べ回数は「10回以上30回未満」が27.5%と最も高かった(平均27.0回、最大279回)であった。

図表4-34 担当介護職員の人数(数値回答) 連携看護職員(ケアの試行) (n=91)



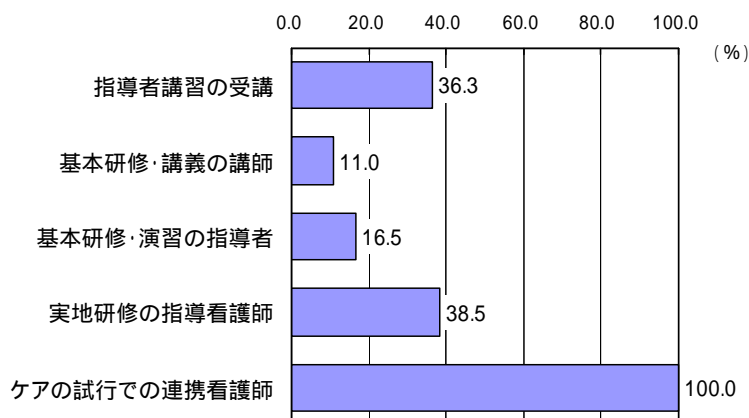
図表4-35 指導実施ケアの延べ回数(数値回答) 連携看護職員(ケアの試行) (n=91)



### 試行事業の参加・協力状況

連携看護職員自身の試行事業への参加・協力状況では、「指導者講習の受講」は36.3%と全体の約4割未満であった。

図表4-36 試行事業の参加・協力状況(複数回答) 連携看護職員(ケアの試行) (n=91)

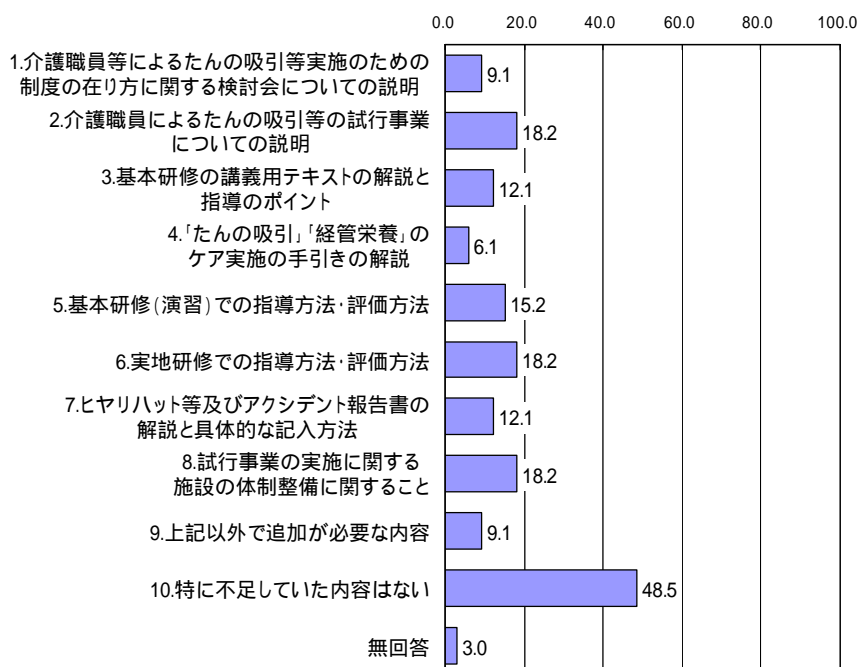


### 指導者講習の不足内容

指導者講習受講の連携看護職員に対し、ケアの試行終了時に、改めて「指導者講習」の不足内容について聞いた。

「特に不足していた内容はない」が約5割であったが、試行事業に関する説明や研修での指導方法等については不足しているとの回答があった。

図表4-37 指導者講習の不足内容(複数回答) 連携看護職員(ケアの試行) (n=33)



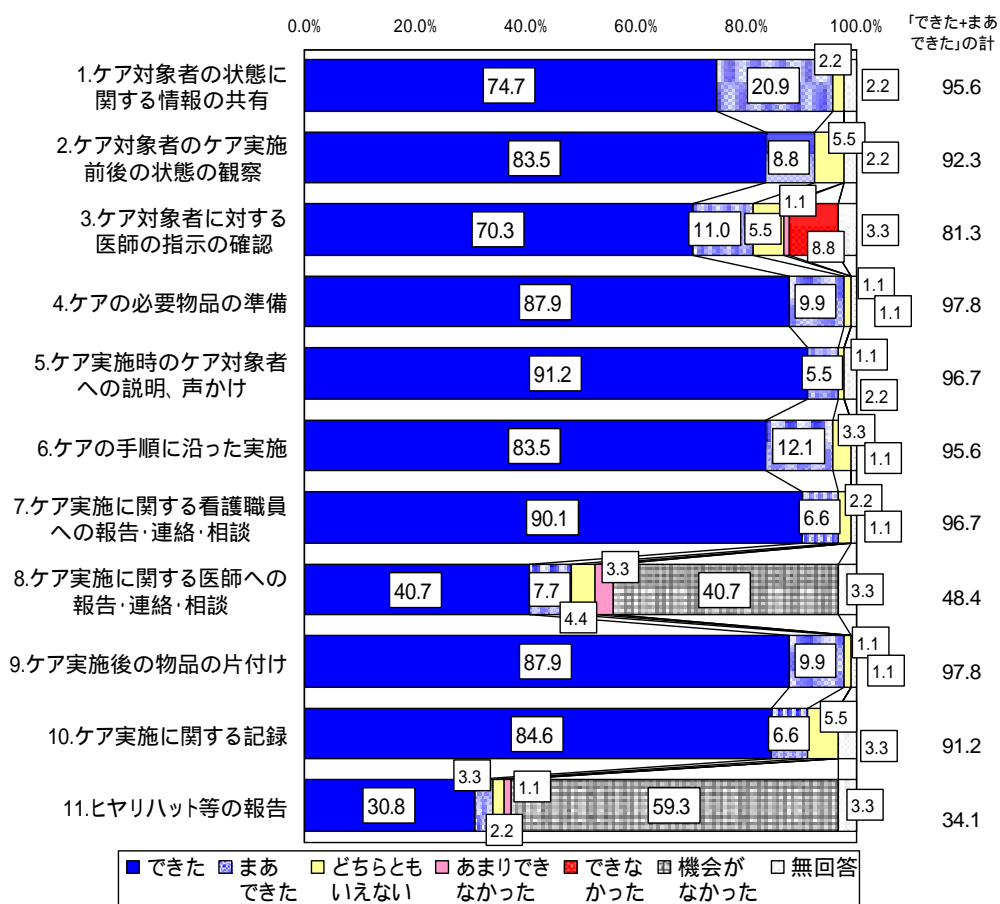
### 介護職員のケアの試行実施状況の評価

連携看護職員に対し、介護職員のケアの試行実施状況(設問「ケアの試行の試行において、医師・看護職員との連携のもとで、『介護職員は適切にケアを実施できた』と思いますか」)について5段階(「できた」「まあできた」「どちらともいえない」「あまりできなかった」「できなかった」)で聞いた。なお、設問「8.ケア実施に関する医師への報告・連絡・相談」と「11.ヒヤリハット等の報告」の2項目には、業務連携の実態に則し、選択肢「機会がなかった」を設けている。

「できた」及び「まあできた」の合計が約8割以上であった(「機会がなかった」の割合が高い2項目を除く)。

「ケア実施に関する医師への報告・連絡・相談」と「ヒヤリハット等の報告」の2項目は、「機会がなかった」が、それぞれ40.7%、59.3%と高かった。

図表4-38 介護職員のケアの試行実施状況の評価 連携看護職員(ケアの試行) (n=91)



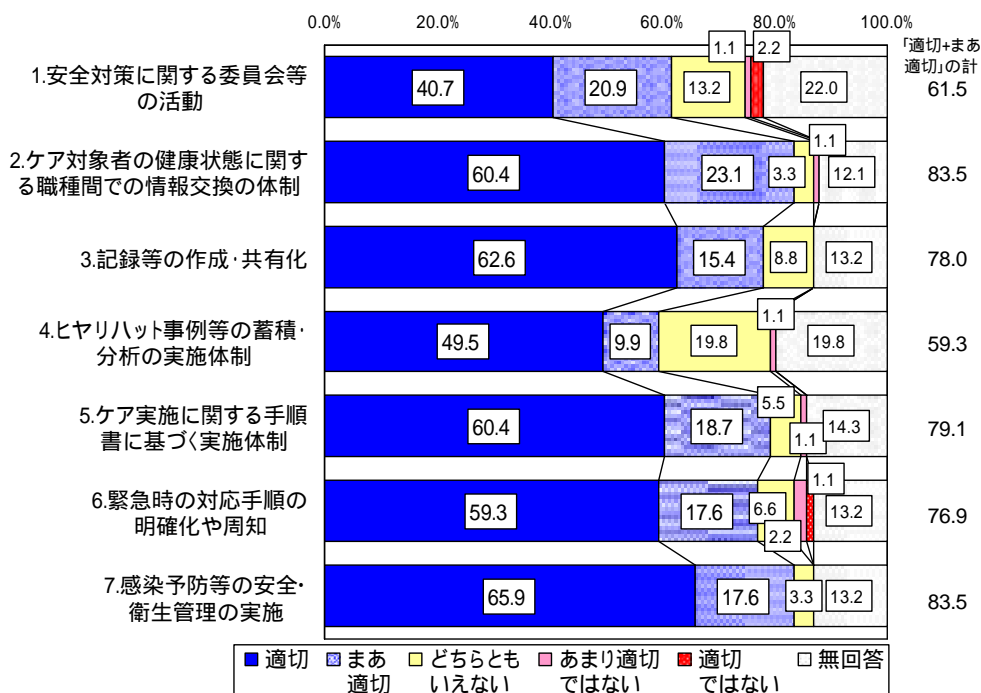
### ケアの試行実施体制の評価

連携看護職員に対し、ケアの試行の実施体制（設問「あなたは、『ケアの試行の実施体制は適切であった』と思いますか」）について5段階（「適切」「まあ適切」「どちらともいえない」「あまり適切ではない」「適切ではない」）で聞いた。

「適切」及び「まあ適切」の割合が約6割以上であった。

「適切」及び「まあ適切」の割合は、「ヒヤリハット事例等の蓄積・分析の実施体制」59.3%、「安全対策に関する委員会等の活動」61.5%で、他の項目に比べ低かった。

図表4-39 ケアの試行実施体制の評価 連携看護職員(ケアの試行) (n=91)



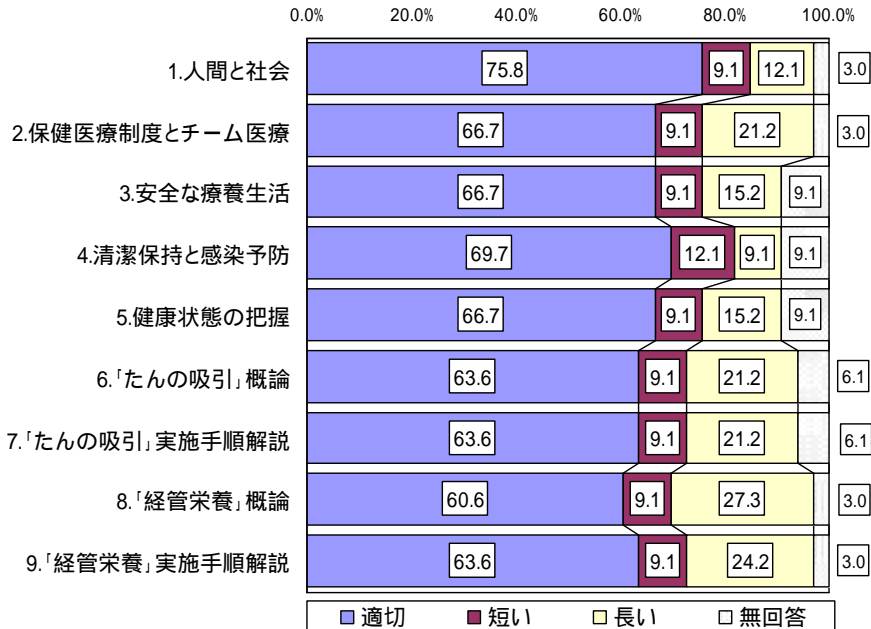
少数点以下の端数の関係で、グラフ内数値の合計と、右側の数値（「適切+まあ適切」の計）が異なります。

### 基本研修・講義時間の評価

指導者講習受講の連携看護職員に対し、ケアの試行終了時に「試行事業の基本研修・講義時間」について3段階（「適切」「短い」「長い」）で聞いた。

講義時間について「適切」と評価する者の割合は約6割～7割であった。

図表4-40 基本研修・講義時間の評価 連携看護職員(ケアの試行) (n=33)

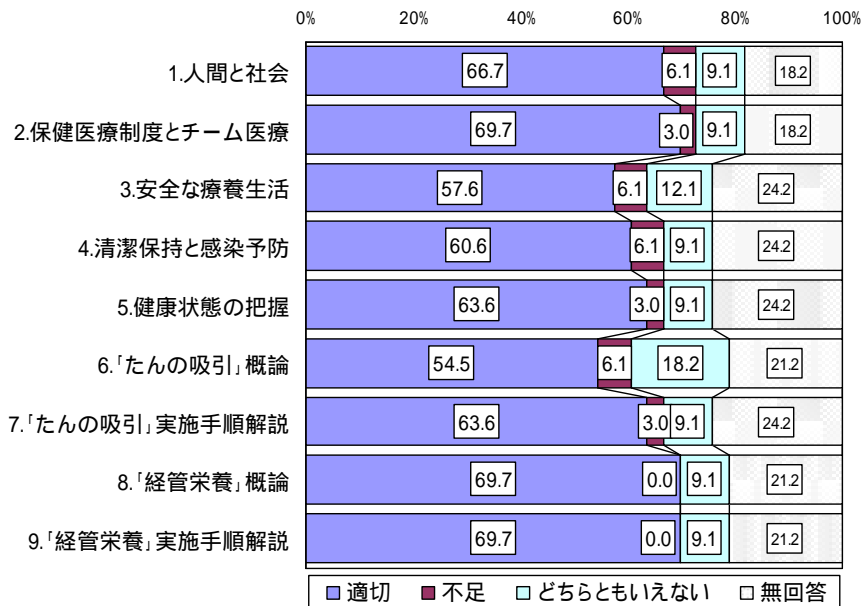


### 基本研修・講義内容の評価

指導者講習受講の連携看護職員に対し、ケアの試行終了時に「試行事業の基本研修・講義内容」について3段階（「役立った」「どちらともいえない」「役立たなかった」）で聞いた。

基本研修の講義内容について、無回答が約2割前後を占めるものの、「適切」が約5割強～約7割と高かった。なお、「不足」は約6%～0%であった。

図表4-41 基本研修・講義内容の評価 連携看護職員(ケアの試行) (n=33)

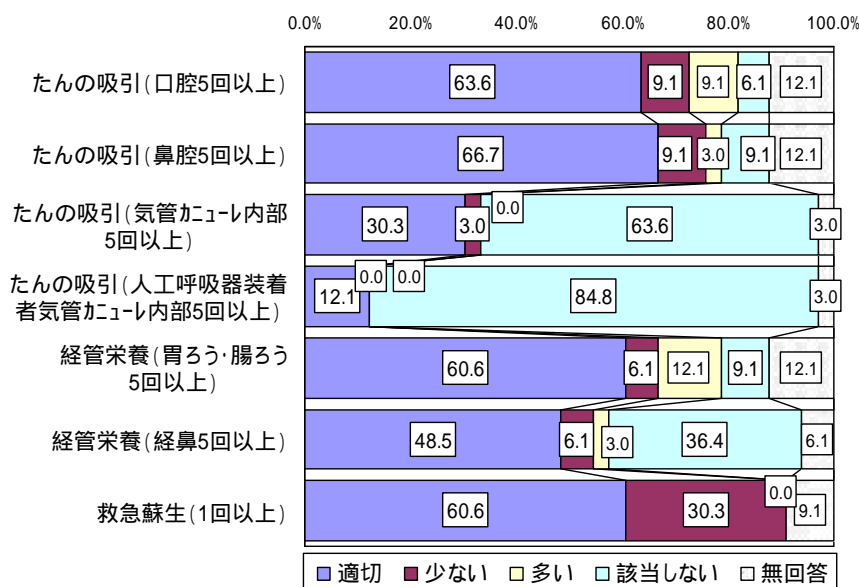


### 基本研修・演習の所定回数評価

指導者講習受講の連携看護職員に対し、ケアの試行終了時に「試行事業の基本研修・演習の所定回数」について3段階（「適切」「少ない」「多い」）で聞いた。なお、「たんの吸引（人工呼吸器装着の気管カニューレ内部5回以上）」では、ケア実施の実態に則し、選択肢「該当しない」を設けている。

演習の所定回数について、「適切」との評価する者の割合は、「該当しない」を除くと6割を超える。

図表4-42 基本研修・演習の所定回数評価 連携看護職員（ケアの試行）（n=33）

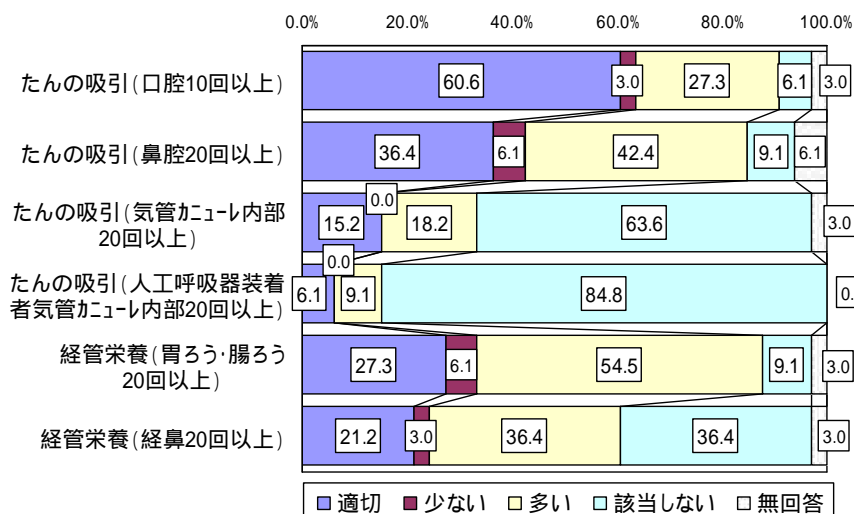


### 実地研修の所定回数評価

指導者講習受講の連携看護職員に対し、ケアの試行終了時に「実地研修の所定回数」について4段階（「適切」「少ない」「多い」「該当しない」）で聞いた。

たんの吸引（口腔）では、約6割が「適切」と評価しているが、それ以外の種類のケアについては「多い」と評価する者の割合が高かった。

図表4-43 実地研修の所定回数評価 連携看護職員（ケアの試行）（n=33）



## (7) 医師アンケート

ケアの試行参加の医師を対象に、ケアの試行終了時にアンケート（記入用紙 P117）への回答を依頼した。ここでは、医師の終了時アンケートの集計結果を報告する。

### アンケート実施概要

**調査方法** アンケート用紙（医師用）を施設長・事業所長宛に郵便と E-mail で送付し、施設長・事業所長を通じて医師に手渡し配布し、医師本人から郵送、FAX、E-mail によって回収した。

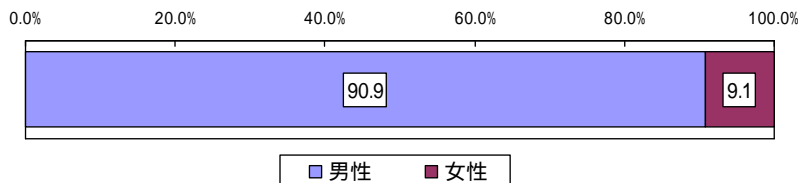
**回収数** 33 票（対象者 56 人、回収率 58.9%）

対象者数は、「施設長・事業所長票」の設問（ケアの試行の職種ごとの参加人数）の回答による。

### 性別

性別は、男性 90.9%に対し、女性 9.1%であった。

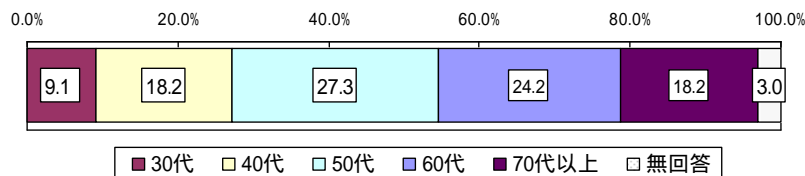
図表4-44 性別 医師(ケアの試行) (n=33)



### 年齢

年齢は、50代が約3割弱を占め、平均年齢は57.3歳（最年少31歳～最年長79歳）であった。

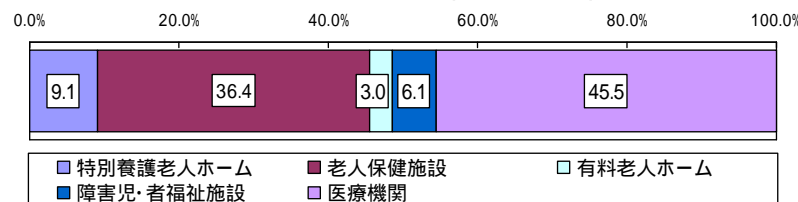
図表4-45 年齢 医師(ケアの試行) (n=33)



### 所属・勤務先

所属・勤務先は、「医療機関」45.5%、「老人保健施設」36.4%と両方で約8割を占めた。

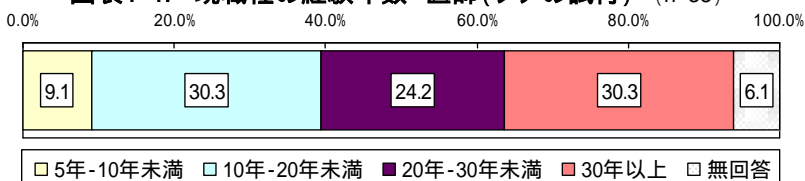
図表4-46 所属・勤務先 医師(ケアの試行) (n=33)



### 現職種の経験年数

現職種の経験年数は、「10年～20年未満」と「30年以上」がそれぞれ約3割を占め、平均経験年数は25.2年（最長50年）であった。

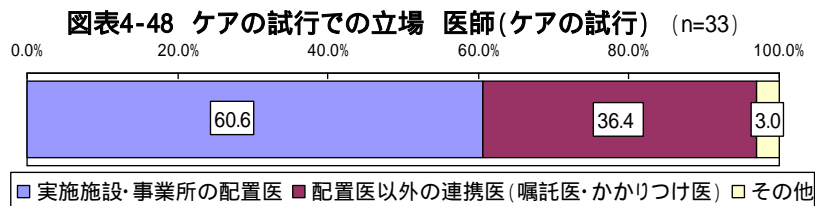
図表4-47 現職種の経験年数 医師(ケアの試行) (n=33)





## ケアの試行での立場

「実施施設・事業所の配置医」60.6%、「配置医以外の連携医(嘱託医・かかりつけ医)」36.4%。



## ケアの試行の課題の有無と参加状況

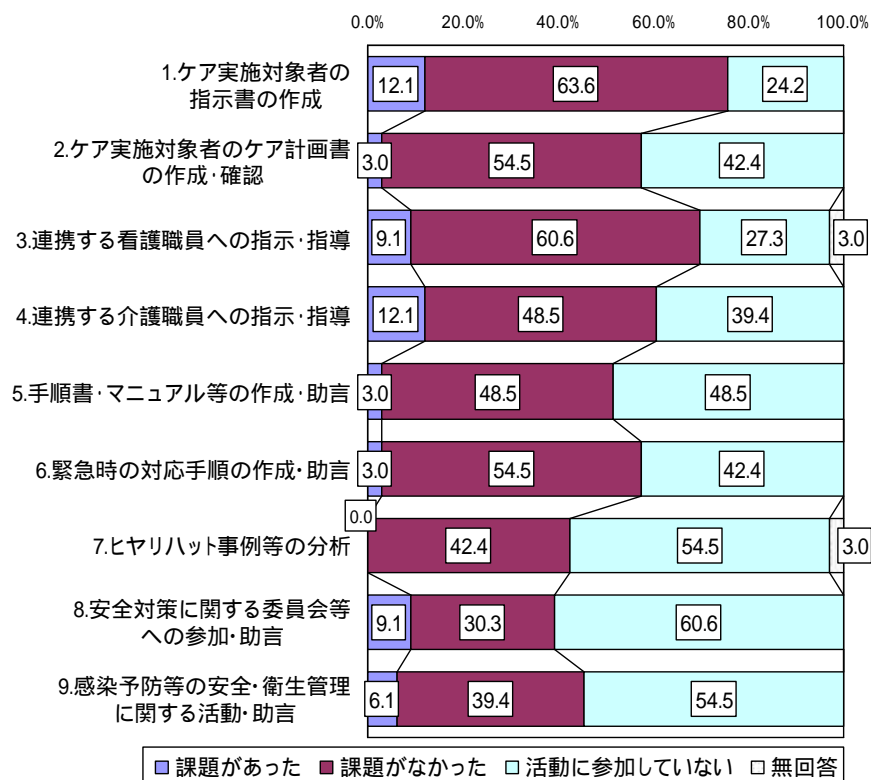
医師に対し、ケアの試行内での課題の有無とご自身の関与・参加状況を聞いた。

「課題がなかった」が30.3%～63.6%であった。

「活動に参加していない」は24.2%～60.6%であった。

「課題があった」が多かったのは、「ケア実施対象者の指示書の作成」と「連携する介護職員への指示・指導」の各12.1%であった。

**図表4-49 ケアの試行の課題の有無と参加状況 医師(ケアの試行) (n=33)**



## (8) 施設長・事業所長アンケート

ケアの試行参加の施設長・事業所長を対象に、ケアの試行終了時にアンケート（記入用紙 P118）への回答を依頼した。ここでは、施設長・事業所長の終了時アンケートの集計結果を報告する。

### アンケート実施概要

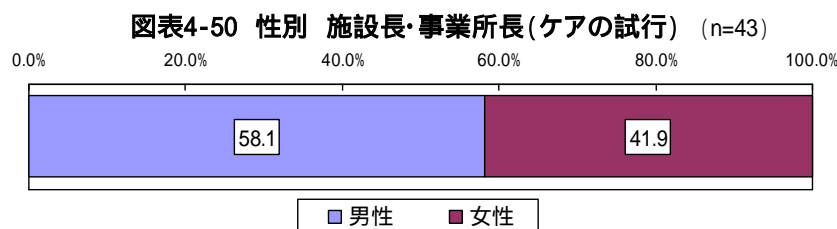
調査方法 アンケート用紙（施設長・事業所長用）を施設長・事業所長宛に郵便と E-mail で送付し、施設長・事業所長本人から郵送、FAX、E-mail によって回収した。

回収数 43 票（対象者 51 人、回収率 84.3%）

実施施設・事業所数 51 箇所には、訪問介護事業所 10 箇所が含まれる。

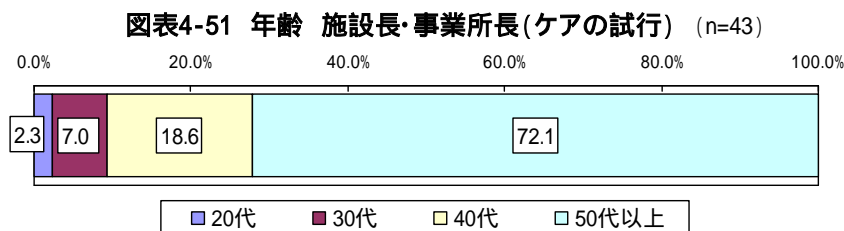
### 性別

性別は、男性 58.1% に対し、女性 41.9% であった。



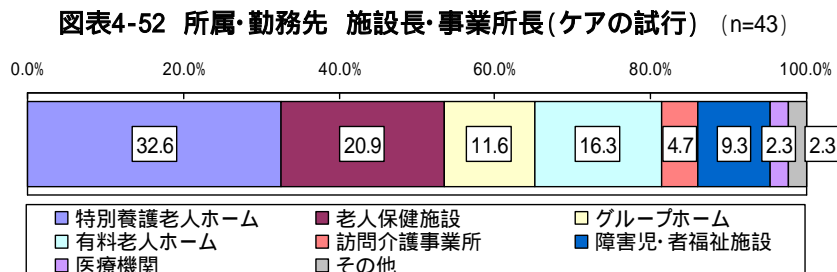
### 年齢

年齢は、50 代以上が約 7 割を占め、平均年齢は 55.8 歳（最年少 28 歳～最年長 79 歳）であった。



### 所属・勤務先

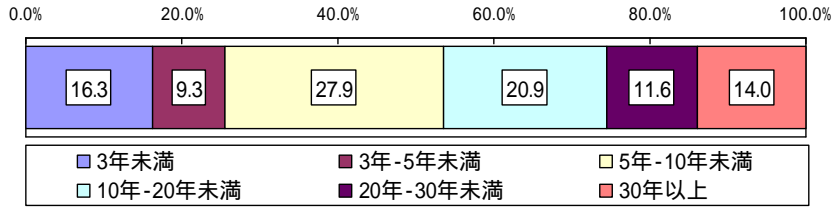
所属・勤務先は、「特別養護老人ホーム」32.6%、「老人保健施設」20.9%、「有料老人ホーム」16.3%、「グループホーム」11.6%の順であった。



## 経験年数

現職種の経験年数は、「5年～10年未満」が約3割で最も多く、平均経験年数は13.0年（最長41年）であった。

図表4-53 現職種の経験年数 施設長・事業所長(ケアの試行) (n=43)



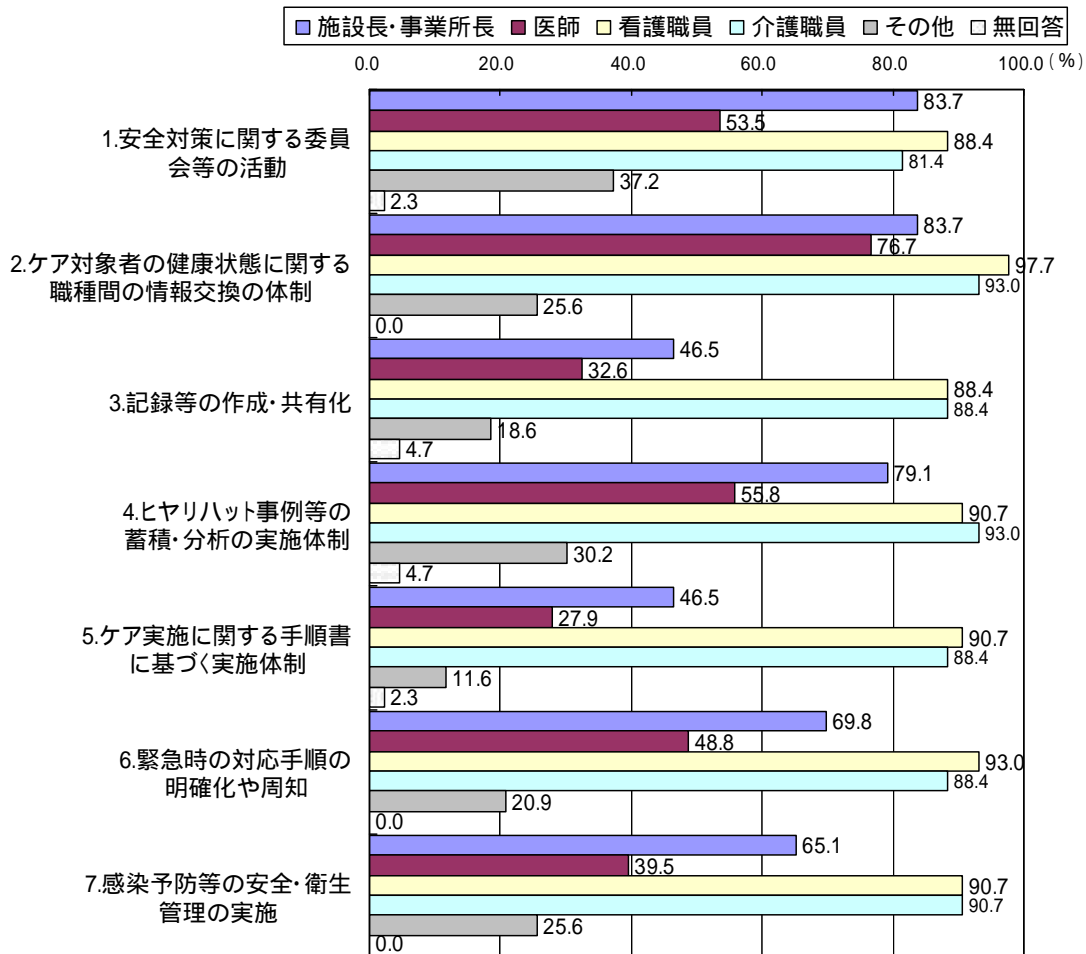
## ケアの試行の関与者

施設長・事業所長に対し、5職種（「施設長・事業所長」、「医師（配置医、連携医等）」、「看護職員」、「介護職員」、「その他」）を提示してケアの試行の実施体制の準備やケア実施の関与者を聞いた。

いずれの項目についても看護職員、介護職員が関わっている割合が高かった。

「記録等の作成・共有化」と「ケア実施に関する手順書に基づく実施体制」について、施設長・事業所長、医師が関与率している割合が他の項目に比べて低かった。

図表4-54 ケアの試行の関与者 施設長・事業所長(ケアの試行) (n=43)



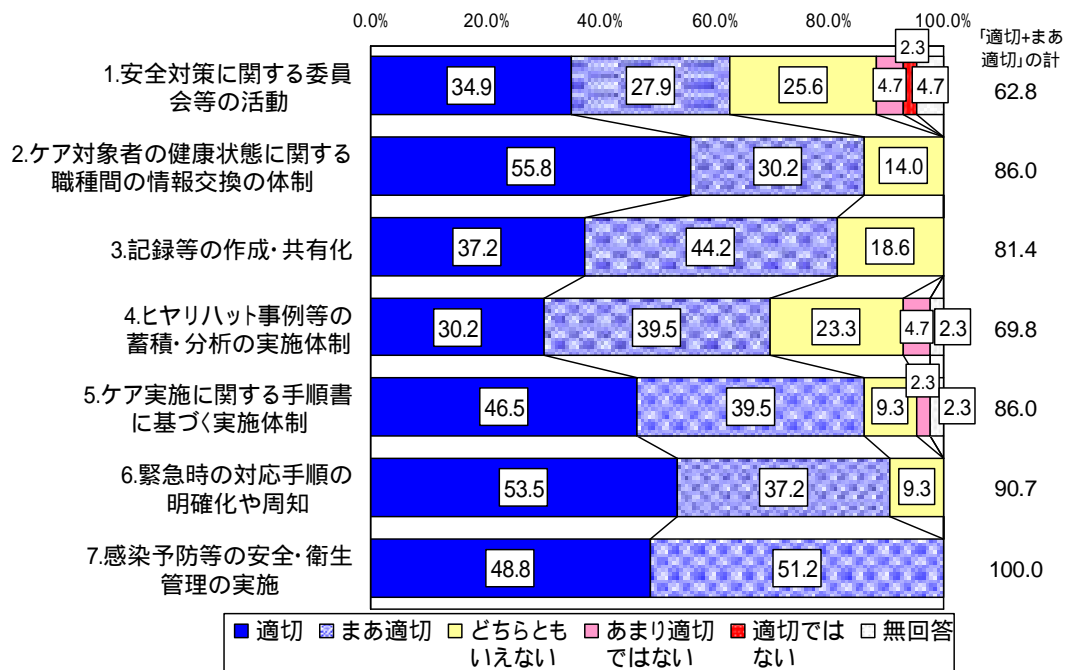
## ケアの試行の実施体制の評価

施設長・事業所長に対し、ケアの試行の実施体制（設問「あなたは、『ケアの試行の実施体制は適切であった』と思いますか」）について5段階（「適切」「まあ適切」「どちらともいえない」「あまり適切ではない」「適切ではない」）で聞いた。

いずれの項目においても、「適切」及び「まあ適切」の割合は約6割～10割で、「あまり適切ではない」及び「適切ではない」の割合は7%～0%であった。

「安全対策に関する委員会等の活動」62.8%と「ヒヤリハット事例等の蓄積・分析の実施体制」69.8%で、他の項目に比べ低かった。

図表4-55 ケアの試行実施体制の評価 施設長・事業所長(ケアの試行) (n=43)

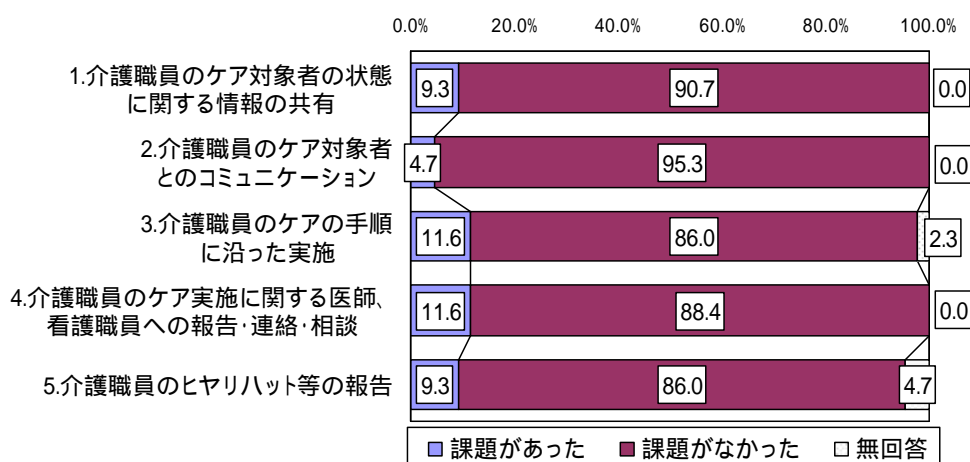


少数点以下の端数の関係で、グラフ内数値の合計と、右側の数値（「適切+まあ適切」の計）が異なります。

## 介護職員のケア実施の課題の有無

施設長・事業所長に対し、ケアの試行における介護職員のケア実施の課題の有無を聞いた。介護職員のケアの実施状況について「課題がなかった」が各項目とも8割以上を占めた。

図表4-56 介護職員のケア実施の課題 施設長・事業所長(ケアの試行) (n=43)

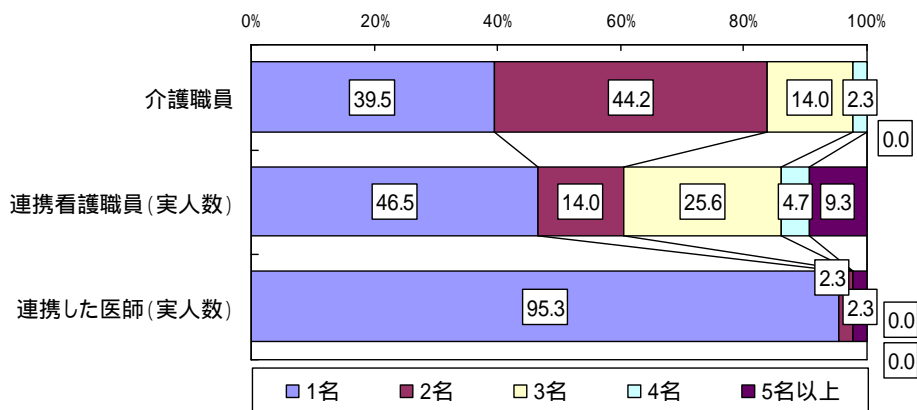


## 職種別参加人数

施設長・事業所長に、ケアの試行の職種別の参加人数を数値で聞いた。

介護職員の参加人数は1名～4名で、「2名」44.2%と「1名」39.5%の両方で約8割を占めた（平均1.8名）。連携看護職員の参加人数は1名～6名で、「1名」が46.5%で約半数を占めた（平均2.2名）。医師の参加人数は1名～5名で、「1名」が95.3%を占めた（平均1.1名）。

図表4-57 ケアの試行の職種別参加人数(数値回答) 施設長・事業所長(ケアの試行) (n=43)



## (9) ヒヤリハット・アクシデント報告

ケアの試行参加介護職員に対し、ケアの種類ごとに「ケア対象者の最初の3名×3回」と「ヒヤリハット発生時」について、「ケアの試行記録票」(記入用紙 P112)の記入を依頼した。また、そのケア実施に立ち会った連携看護職員に対しては、ヒヤリハット・アクシデント対応状況や指導・助言内容等の追記を依頼した。ここでは、ケアの試行記録票の集計結果を報告する。

### ケアの試行記録票について

ケアの試行記録票は、主にヒヤリハット・アクシデント報告を記入したものである。実地研修においてヒヤリハット・アクシデント報告書の記入・提出率が47.8%であったことを受け、評価委員会での検討の結果、介護職員の記入率向上のため用紙名称と記入内容を改めた。

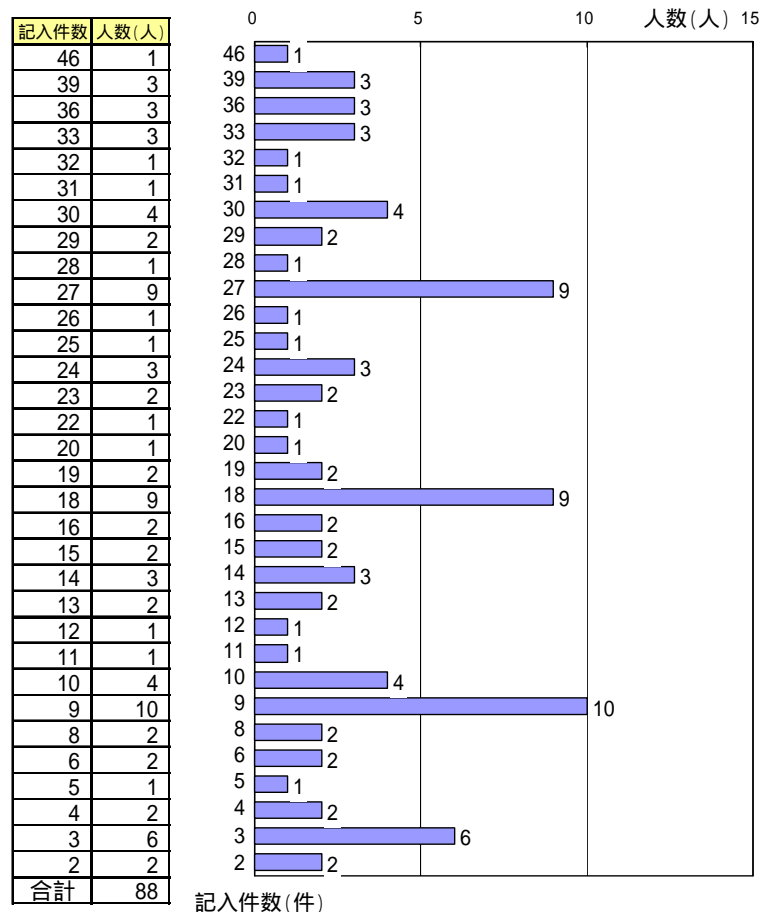
具体的には、アンケート形式の「自己評価と工夫の記録(Q1~Q4)」記入欄を追加し、ヒヤリハット以前の段階(問題なく順調にケアを終了、問題はなかったが戸惑いや手順忘れがあったなど)も含めたケア実施状況の把握、順調に実施するための事前準備・工夫点などを記入する内容とした。また、『ヒヤリハット・アクシデント報告』という用語への抵抗意識からの記入率低下を防ぐため、用紙名称を『ケアの試行記録票』に変更した。

### 記入人数と件数

提出があったケアの試行記録票1,872件のうち、『介護職員別・ケアの種類別に最初の9件まで』を集計対象とした(総数1639件)。

「ケアの試行記録票」の記入人数(提出者)は88名であり、ケア実施1回以上の介護職員全員が提出した(記入・提出率100.0%)。介護職員1人当たりの記入件数は2件~46件で、記入件数の平均値は19.9件、中央値は19.5件であった。

図表4-58 「ケアの試行記録票」記入件数別の介護職員数(ケアの試行)



### ケアの種類別の記入件数

記入件数は、「たんの吸引・口腔内」454件、「経管栄養・胃ろう・腸ろう」449件、「たんの吸引・鼻腔内」374件、「経管栄養・経鼻」196件、「たんの吸引・気管カニューレ内部」145件、「たんの吸引・人工呼吸器装着の気管カニューレ内部」21件の順であった。

図表4-59 実施ケア別の記入件数(ケアの試行)

ケアの種類	記入件数	構成比
全体	1,639	100.0%
たんの吸引・口腔内	454	27.7%
たんの吸引・鼻腔内	374	22.8%
たんの吸引・気管カニューレ内部	145	8.8%
経管栄養・胃ろう・腸ろう	449	27.4%
経管栄養・経鼻	196	12.0%
たんの吸引・人工呼吸器装着の気管カニューレ内部	21	1.3%

### 実施ケアの自己評価

実施ケア(総数 1,639 件)について、介護職員による自己評価を7段階(「1.まったく問題はなかった(全て順調に行えた)」「2.問題はなかったが、戸惑ったり手順を忘れそうになったりした(ほぼ順調に行えた)」「3.ヒヤリとしたり、ハットしたことがあったが、問題なく行えた」「4.その場では問題はなく終了したが、後で家族・看護職員・介護職員などから指摘されたことがあった」「5.大きな問題にはならなかったが、ケア対象者の状態に変化が生じた(いつも通りではなかった)」「6.ケアの実施により問題が発生した」「7.ケアの実施により重大な問題が発生した」で聞いた。

「まったく問題がなかった(すべて順調に行えた)」が92.7%(1,520件)で、約9割を占め、次いで「問題はなかったが、戸惑ったり手順を忘れそうになった」5.6%(91件)であった。

「ヒヤリとしたり、ハットしたことがあったが、問題なく行えた」21件、「その場では問題なく終了したが、後で家族・介護職員・看護職員などから指摘されたことがあった」4件、「大きな問題にはならなかったが、ケア対象者の状態に変化が生じた」1件、「ケアの実施により問題が発生した」2件の合計28件は、ヒヤリハット・アクシデント報告に該当する。

図表4-60 実施ケアの自己評価 ケアの試行記録票(ケアの試行)

上段:件数 下段:%	合計	1.まったく問題はなかった	2.問題はなかったが、戸惑ったり手順を忘れそうになったりした	3.ヒヤリとしたり、ハットしたことがあったが、問題なく行えた	4.その場では問題はなく終了したが、後で家族・看護職員・介護職員などから指摘されたことがあった	5.大きな問題にはならなかったが、ケア対象者の状態に変化が生じた	6.ケアの実施により問題が発生した	7.ケアの実施により重大な問題が発生した
全体	1,639 100.0	1,520 92.7	91 5.6	21 1.3	4 0.2	1 0.1	2 0.1	-
たんの吸引・口腔内	454 100.0	427 94.1	26 5.7	1 0.2	-	-	-	-
たんの吸引・鼻腔内	374 100.0	351 93.9	16 4.3	6 1.6	1 0.3	-	-	-
たんの吸引・気管カニューレ内部	145 100.0	136 93.8	7 4.8	-	2 1.4	-	-	-
経管栄養・胃ろう・腸ろう	449 100.0	404 90.0	33 7.3	10 2.2	1 0.2	-	1 0.2	-
経管栄養・経鼻	196 100.0	181 92.3	9 4.6	4 2.0	-	1 0.5	1 0.5	-
たんの吸引・人工呼吸器装着の気管カニューレ内部	21 100.0	21 100.0	-	-	-	-	-	-

### ヒヤリハット・アクシデント報告の記入件数と記入率

ヒヤリハット・アクシデント報告 28 件について、記入件数別の介護職員数をみると、「1 件記入」は 10 人、「2 件記入」は 5 人、「4 件記入」は 2 人であった。

また、実施ケア別の記入率（ケアの試行期間中のケアの種類別の実施回数に対するヒヤリハット・アクシデント報告の記入件数の比率）をみると、いずれも 2%未満であった。実施ケアの中で記入率が高かったのは「経管栄養・経鼻」の 1.4%、「経管栄養・胃ろう・腸ろう」の 1.3%であった。

図表4-61 記入件数別の介護職員数(ケアの試行)

記入件数	人数(人)
4	2
2	5
1	10
合計	17

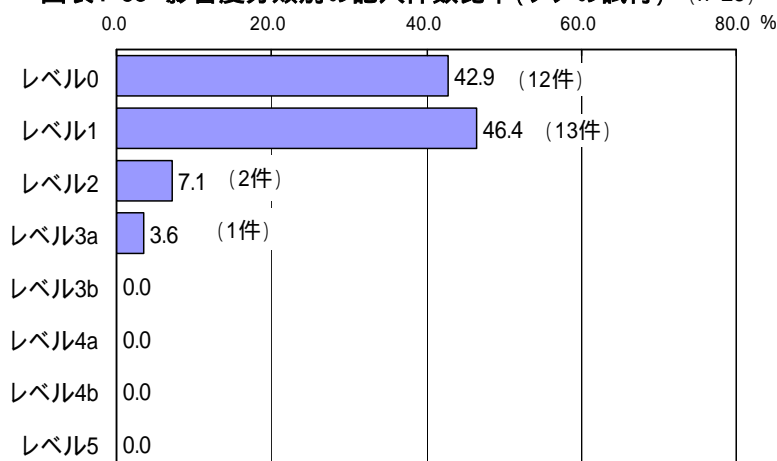
図表4-62 実施ケア別の記入率(ケアの試行)

ケアの種類	ケア実施回数	HH記入件数	記入率
全体	3,507	28	0.8%
たんの吸引・口腔内	957	1	0.1%
たんの吸引・鼻腔内	795	7	0.9%
たんの吸引・気管カニューレ内部	355	2	0.6%
経管栄養・胃ろう・腸ろう	893	12	1.3%
経管栄養・経鼻	441	6	1.4%
たんの吸引・人工呼吸器装着の気管カニューレ内部	66	0	0.0%

### ヒヤリハット・アクシデント報告の影響度分類

ケアの試行記録票で報告されたヒヤリハット 28 件について、出来事の影響度分類別の記入件数比率でみると、「レベル1」46.4%（13 件）と「レベル0」42.9%（12 件）で、8 割以上を占めた。（レベル説明：P21 図表 2-35）

図表4-63 影響度分類別の記入件数比率(ケアの試行) (n=28)





ケアの種類別の影響度分類の件数と比率は下表の通りである。

図表4-64 ケアの種類別の影響度分類別の記入件数と比率(ケアの試行) (n=28)

上段:件数 下段:%	合計	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3a	レベル 3b	レベル 4a	レベル 4b	レベル 5
全体	28 100.0	12 42.9	13 46.4	2 7.1	1 3.6	-	-	-	-
たんの吸引・口腔内	1 100.0	-	1 100.0	-	-	-	-	-	-
たんの吸引・鼻腔内	7 100.0	4 57.1	2 28.6	1 14.3	-	-	-	-	-
たんの吸引・気管カニューレ 内部	2 100.0	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	-	-
経管栄養・胃ろう・腸ろう	12 100.0	7 58.3	4 33.3	1 8.3	-	-	-	-	-
経管栄養・経鼻	6 100.0	-	5 83.3	-	1 16.7	-	-	-	-
たんの吸引・気管カニューレ 内部/人工呼吸器装着	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### 事例の概要(レベル2以上)

「レベル2」(2件)と「レベル3a」(1件)について、記入事例の概要を下表に示す。

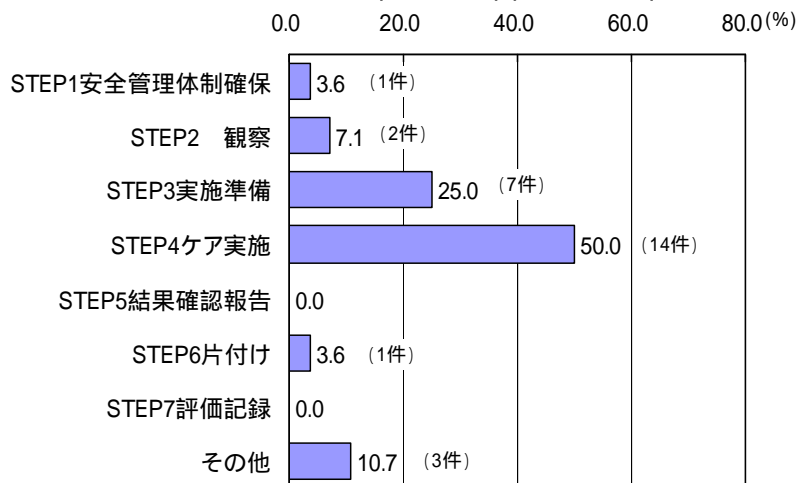
図表4-65 レベル2以上のヒヤリハット・アクシデント報告事例 3件の概要(ケアの試行)

影響 度	ケアの種類	発生の状況	発生の要因・背景	対応状況	助言・指導内容
3a	経管栄養 (経鼻)	昼の経食終了後30分 程あとに、排便があっ た為ベッドに戻りオム ツ交換中に嘔吐あり。	経食終了後のオムツ 交換が嘔吐を誘発し た。	連携看護師と他の看 護師、私により、対 応、連携看護師の指 示で経鼻チューブを 開放。嘔吐させ、止ま った後、口腔内鼻腔 内の吸引施行、嘔吐 物の確認。	経食終了時間の確認。経管 栄養終了後の体位変換は、 嘔吐を誘発するため注意が 必要。ちっ息防止のため側 臥位にし、胃の内容物の除 去、さらなる嘔吐を防ぐため 経管チューブを開放する。
2	鼻腔内吸引	鼻腔吸引でなかなか 吸引チューブが中に入 らなかった。	鼻に入れる角度が適 切でなかった。	なかなか入らなかった ので途中で中止した。	チューブ挿入時、あまった 所で無理に挿入しない。
2	経管栄養 (胃ろう等)	私がロック式のチュー ブを半周してロックし 退室するも、ご本人様 より「冷たい」とNc有。 他介護スタッフが訪室 するとロックが外れ、も れていた。	接続部が外れない 事を確認したが、確 認不十分だった為に 外れてしまった。ま た、初めてのご入居 者様で緊張していた ことも原因である。	指導看護師が滴下を 止め、安全確認後、ぬ れた洋服をタオルで はさみ、滴下開始し た。	痩せのひどい方でPEGの シャフト長が長めで遊びが 大きい為、本体ごとクルクル と動き易い。接続を回転さ せてロックするタイプなの で、ルートのむきによっては PEGが回転し外れる可能 性のルートの向きを安定さ せて下さい。

## 発生ステップ

ヒヤリハット・アクシデント報告の記入件数は、ケアの発生ステップ別でみると、「STEP4 ケア実施」が14件と半数を占めた。次いで「STEP3 実施準備」7件の順であった。ヒヤリハットは、実施準備とケア実施に集中している。

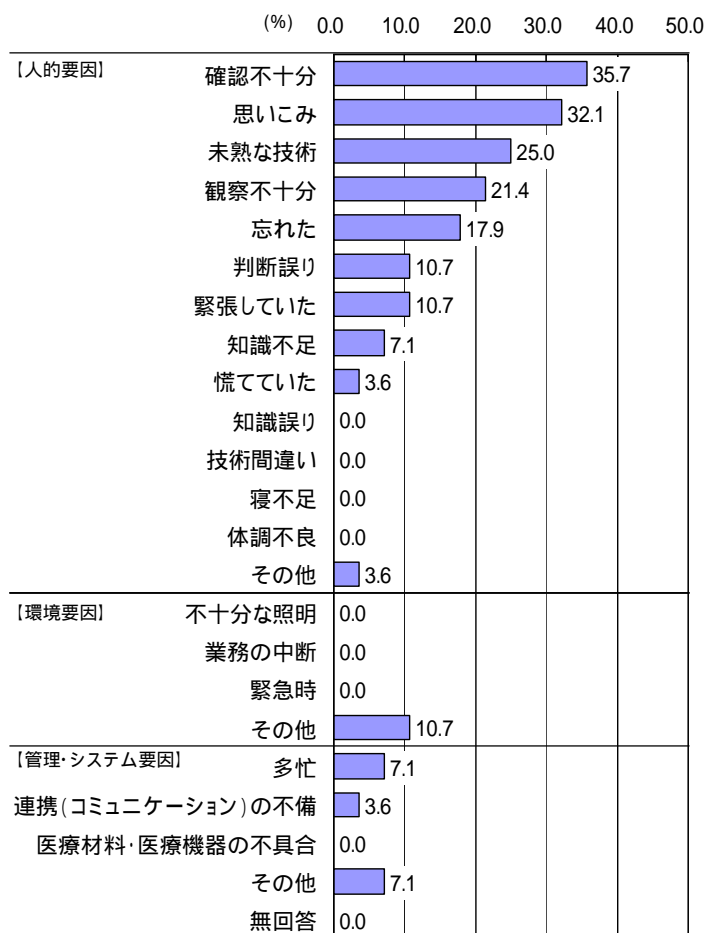
図表4-66 発生ステップ別の記入件数(複数回答)(ケアの試行) (n=28)



## 発生要因

出来事の発生要因別では、「人的要因」を挙げた介護職員が多くを占め、「環境要因」や「管理システム要因」を挙げた者は少なかった。また、人的要因の中では、「確認不十分」が35.7%と最も多く、次いで、「思いこみ」32.1%、「未熟な技術」25.0%、「観察不十分」21.4%、「忘れた」17.9%の順であった。

図表4-67 発生要因別の記入件数(複数回答)(ケアの試行) (n=28)



## 5. 介護職員の研修内容と評価のあり方について

「指導者講習」から「ケアの試行」までの試行事業の一連の実施結果、並びにケアの試行終了時のアンケート結果等を踏まえ、試行事業の各段階における検証項目について、本委員会での討議内容と結果についてまとめた。

### (1) 指導者講習について

#### 講習時間の追加拡大

指導者講習の時間について、追加が必要であるとの意見が多かったことから、全体的な時間を追加する方向で見直してはどうか。

指導者講習受講者アンケート項目の中では、講習時間の見直し希望が最も高く、希望者の平均では約4時間の追加拡大が望まれた。

#### 指導内容・指導方法の充実

介護職員の研修で講師・指導者となる医師、看護師の中には、教育・指導の経験のない方も含まれることから、「指導者講習」での指導方法や内容について充実させてはどうか。

指導者講習受講者（講師・指導看護師）には、外部講師未経験者も含まれており、試行事業自体の解説だけでなく、現場での介護職員指導に役立つ内容や指導法についての研修も望まれていた。演習や実地研修でのケア技術の指導法についての研修、吸引器や演習用シミュレーターなど器具・器材を揃えたうえでの実施手順の指導など、研修内容や指導法について改善する余地があると思われる。

実地研修のプロセス評価結果（達成率の推移）から、実施回数が重ねられても、最後まで100%に達しない評価項目は、介護職員のケア技術習得時の弱点として捉えることができる（例えば、たんの吸引では「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」など）。低い達成度が続く評価項目については、今後、介護職員の重点指導ポイントとして、考慮すべきであろう。

#### ヒヤリハット・アクシデント報告に関する指導の徹底

ケアの安全性確保の観点から、ヒヤリハット報告の意義や報告の実際について、指導者講習での指導内容を充実させてはどうか。

介護職員の初めてのケア実施にも関わらず、実地研修やケアの試行におけるヒヤリハット・アクシデント報告の記入率・記入件数は低く、また、ケアの試行終了時アンケート結果でも、ヒヤリハット事例等の蓄積・分析、分析のための実施体制の構築などが課題として指摘された。介護職員によるケア実施の安全性の担保のためにも、もっとヒヤリハット・アクシデント報告の記入、並びにその活用がなされるべきである。

介護職員のヒヤリハット・アクシデント報告の記入率・記入件数を増やすためには、指導者（講師・指導看護師）自身も、ヒヤリハット報告の記入意義、記入後の情報共有化や活用法について、理解する必要がある。指導者が介護職員に対し適切な指導ができるよう、具体事例を用いた、研修指導が必要となろう。特に、『ヒヤリハット・アクシデント報告が多いほど、質の高いケアが実施され、危険な事ではなく、逆に安全である』という認識を、指導者にも介護職員にも持ってもらうことが大切である。

## (2) 基本研修の評価方法について

### 基本研修における知識・技術習得の評価基準・評価方法の妥当性

基本研修（講義）について筆記試験により知識の習得を確認し、基本研修（演習）についてケアのプロセス評価により技術の習得を確認した。ケアの試行までの実施状況から、これらの評価方法については、概ね妥当である。

基本研修の修了評価基準は、1) 筆記試験で正答率 9 割以上の得ること、2) 演習の指導者評価で所定回数 5 回以上を実施し、その最終回において、全ての評価項目が「手引きの手順通りに実施できている」ことの 2 条件を満たすものとする。

演習の所定回数（5 回以上）は、演習・ケアの試行終了時ともに、参加指導者・介護職員の両アンケートで、いずれも「適切」と判断されている。

実際の演習結果においても、ほとんどの介護職員が 5 回までのシミュレーター演習でケア技術の習得できたと評価されている。

図表5-1 基本研修修了(実地研修への進行判定)の評価基準(評価)

基本研修の終了時において、下記 2 条件を満たすものを、基本研修修了者として、実地研修への進行を認める。

#### 1) 基本研修・講義の評価「筆記試験」の判定基準

- ・ 正答率 9 割以上の者とする。
- ・ 但し、正答率 9 割未満の者については、「担当指導者のもとで、個別弱点領域の学習指導を行い、口頭試問による追試を実施し、実地研修への進行に十分な基本知識の習得が認められたと報告があった」場合は進行可とし、「認められないとの報告があった」場合は進行不可とする。

#### 2) 基本研修・演習の評価「指導者評価」の判定基準

- ・ 指導者の演習指導のもとで、ケアの種類ごとに所定回数（5 回）以上のシミュレーター演習を実施し、演習の最終回において、指導者によるプロセス評価で全ての評価項目が「手引きの手順通りに実施できている」となっていること。

### (3) 実地研修の評価方法について

#### 実地研修におけるケア技術習得の評価基準・評価方法の妥当性

実地研修についてケアのプロセス評価により技術の習得を確認した。ケアの試行までの実施状況から、評価方法については、概ね妥当である。

安全性を確保するためには、たんの吸引・口腔内は 10 回、その他のケアについては 20 回が、最低限必要な回数であり、加えて単に所定回数を実施するだけでなく、各ケア項目において、「3 回以上の連続した成功」「最終的な累積成功率が 70%以上」「最終 3 回において不成功が一度もないこと」の 3 要件とするべきである。

所定回数に対しては「多い」としたアンケート結果が出ているが、介護職員の能力・経験の差、ケア対象者の症状や研修の実施環境などの違いがあり、単純な判断はできない。むしろ、ケア実施回数と習熟度の相関関係があること、また、所定回数の前後にケア技術習得が安定化傾向になることが明確となっている。

介護職員においては、能力や経験の差が生じる場合も想定されるが、今後は事業拡大に伴い、希望する介護職員が増加する可能性を考えると、能力差・経験差が拡大することを前提として、原則、試行事業での所定回数の実施を最低限の基準として設定することが望ましいと考える。

図表5-2 実地研修修了(ケアの試行への進行判定)の評価基準(評価 )

実地研修の指導者評価において、下記 3 条件を満たすものを、実地研修修了者として、ケアの試行への進行を認める。

**1) 当該ケアにおいて 3 回以上連続して成功したことがあること**

「3 回以上連続して成功」とは、当該回の前 2 回を含め、3 回連続で全評価項目が「手引きの手順通りに実施できている」となったことが 1 回以上あること。

**2) 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**

「最終的な累積成功率 70%以上」とは、研修における全実施ケアの終了時点で、全評価項目が「手引きの手順通りに実施できている」と評価された回数÷全実施回数×100 が 70.0 以上であること。

**3) 当該ケアにおいて最終 3 回のケア実施において不成功が 1 回もないこと**

「最終 3 回で不成功が 1 回もない」とは、最後に実施したケアを含め、最終 3 回の実施ケアにおいて、全評価項目が「手引きの手順通りに実施できている」となっていること。

#### (4) ケアの実施体制について

##### 実施体制構築のための関係者の積極的関与の促進

施設・事業所の体制構築について、施設長・事業所長、医師、看護師等の関係職種それぞれの役割に応じた関与を促す必要があるのではないか。

ケアの試行終了時のアンケート結果では、ケア実施の安全体制構築に関する関係職種の関与率が低い項目もみられた。介護職員による安心・安全なケア提供を実現するためには、施設長・事業所長、医師、看護師などの関係職種の全員がそれぞれの立場・役割のもとで、より積極的に関与するよう促す必要があるだろう。

また、ケアの試行実施状況の個別評価に関しては、連携看護職員と介護職員と間に、幸い大きな認識の差はみられなかった。ケア対象者の状態など必要な情報共有において、看護職員と介護職員の間で認識の差や連携・協力への姿勢の差が生じることがないように、職種間でのコミュニケーションのあり方などにも工夫が求められる。そういう意味では、職場における意思疎通や雰囲気づくりも重要であり、体制整備の一環と考え、推進を図るべきであろう。

##### 在宅の利用者を対象とする連携体制の強化・促進

在宅においては、施設に比べ連携が多方面に渡る事等から、その特殊性を考慮した連携体制を検討する必要があるのではないか。

施設に比べ、在宅においては、扱う機器・器具がそれぞれの介護現場で異なるだけでなく、医師、看護職員、介護職員の所属組織が異なり、活動時間帯も一致しないことが多い。ケア実施の安全体制の構築のためには、一層の配慮が必要である。今後は、その特殊性を踏まえたとえでの現実的な体制づくりの提案や支援を検討して行くことが必要であろう。

##### ヒヤリハット・アクシデント報告書の作成、報告実施の指導強化

ヒヤリハット等の報告については、必要な場合に適切に報告がなされるよう、具体的な報告例を示す等の対応が必要ではないか。

看護職員・介護職員の両者がヒヤリハットに気付き、記録し、次のケアの改善に活かすためのケア会議の開催など、安全性を高めるため習慣付けと体制づくりが重要であり、そのためには、より一層の両者への指導が必要であろう。

影響度分類のレベル判断については、現場では迷うことが多いので、より具体的な事例を挙げたガイドラインの作成・提示が必要となる。

吸引による出血など、発生頻度の多さや慣れなどから、より軽いレベル判断をする場合が生じてはならない。また、医学的な管理と指示を前提としたケアの実施の中で、ヒヤリハットの適切な処理と対応が必要となる。そういう意味で、ヒヤリハット・アクシデント報告は、医師、看護職員、介護職員が情報共有し、協力連携するツールとして活用できるよう、より普及・啓発を図る必要があるだろう。

## 參考資料

## 6. 参考資料

### (1) 介護職員による基本研修講義時間の評価の選択理由(自由回答)

介護職員対象のケアの試行終了時アンケート結果から、「問 3.基本研修の講義時間の評価(適切、短い、長い)」の選択理由(自由回答)を転載する。

評価	「基本研修講義時間の評価」の選択理由
<b>問3-1:人間と社会(1.0時間)</b>	
適切	<p>時間は適切化と思うがテキストの内容がうすい。 理解できた 集中できました。 全体を通して丁度良いと思う 尊厳は大切な部分だから 理解するのに適当な時間 相手のことを今まで以上に考えられるようになった</p>
短い	<p>人間の命を預かるスタッフとしては、もっと勉強したかった。 長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。</p>
長い	<p>時間が余ってしまった。 講師も長いといっていた。 30分位で良いと思う もう少し短い時間でも良かった。 経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。 内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。 ページ数だと3ページなのに1時間は長い 介護福祉士の勉強と一緒に今すぐに必要な事ではないので 資格を取得する際に学んでできていることであり、もう少し短くてよいと思う 1時間は長いと思った。 必要だと思うが、内容が難しい為わかりやすい説明がある 基本研修後アンケートに記入した通りです テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。 もう少し短くてもいいと思う 3ページの内容に対して1時間は長すぎる。 資料を読む程度でもよかった。 授業の時間としては長く感じた ヘルパーの研修で受けているので。 講義読んだだけだから 介護職員もすでに学んでいる分野だから。 30分位で良いのでは 短くまとめても良いと思う もっと短的に両方あわせて30分以内の内容で十分把握できる。 ケアの実施の前には必要無い知識だと思うから 必要ないとは思わないが、あえて介護職員だけが学ぶべきことなのか疑問でもある。講義時間は短くしても良いと思う。 重要な内容であるが、他に時間をまわしても良いかと思いました。 テキスト通りではなかった。 この後受ける内容の時間との兼ね合いを考えると長い</p>
<b>問3-2:保健医療制度とチーム医療(2.0時間)</b>	
適切	<p>細かく知ることが出来た。 時間を考えるともう少し内容が充実してもよいかと思う 適切でした。 全体を通して丁度良いと思う この時間は、自分の役職から適切であった。 制度はしっかり学ぶべきだから 良いか、時間が適切だったかはよくわかりませんが、勉強になったと思います。 理解するのに適当な時間 適切だと思う 理解できる量でした。 授業の時間は短かったが適切だと思う 医療に関しては学ぶべき所がある。 大切な内容だと思う 必要だと思うから 吸引や経管栄養の医療行為について、看護師等の連絡が不可欠と感じた</p>
短い	<p>長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。</p>
長い	<p>講義時間に対してのテキストのページ数が少なすぎる。 もう少し短い時間でも良かった。 経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。 内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。</p>



「基本研修講義時間の評価」の選択理由	
長い	<p>テキストを読めば理解できること。2時間は長い(5ページに対して) 介護福祉士の勉強と一緒に今すぐに必要な事ではないので 講義は1時間ぐらいでもいいかと思いました。 必要だと思うが、内容が難しい為わかりやすい説明がある 基本研修後アンケートに記入した通りです テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。 ある程度の知識はある為、今までの再確認できた。 知識として読むだけだから 1時間位が適当 1時間位でよいのでは 短くまとめても理解出来る。 もっと短的に、全部で30～1時間以内の内容にするべき。 ケアの実施の前には必要無い知識だと思うから チーム医療については必要だと思う。制度に関してポイントをしばり説明したほうが良いと思う。 重要な内容であるが、他に時間をまわしても良いかと思いました。</p>
<b>問3-3:安全な療養生活(4.0時間)</b>	
適切	<p>理解できた 細かく知ることが出来た。 普段のケアの復習になった。 丁度良かったと思う AEDの実施は勉強になった 全体を通して丁度良いと思う 理解するのに適当な時間 適切だと思う 理解できる量でした。 安全に行なう為の基本講義だったと思う わかりやすく良いと思う。 吸引を初めて実施する方にもわかりやすく為になると思う。 安全なケアの実施のためには長く時間をとったほうが良いと思う。 経験の無い方などにとってはとても重要な時間だと思います。 大切な内容だと思う 必要だと思うから</p>
短い	<p>安全な実施をしなければならぬのに、時間が短く全ての理解には至らなかった。 確認も含め、時間はやや長めでもと思った。 長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。</p>
長い	<p>半分の時間でよいのではないか。 もう少し短い時間でも良かった。 経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。 内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。 心肺蘇生法の時間は適切だった ヒヤリハット・アクシデントは日頃より学んでいるので、短くまたは内容を充実へ。 救急蘇生は何度も経験している。確認はできたが。 内容的には必要だが、今までの介護の中でも研修や実施を行なっているの、時間を短くできるのではないかと思いました。 基本研修後アンケートに記入した通りです 演習を交えながら講義してほしい。 テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。 ある程度の知識はある為、今までの再確認できた。 実際にすることなく説明のみだから 心肺蘇生法ヘルパー養成講座で習うし、事業所内研修でも定期的に行う。 2時間ぐらいで良い</p>
<b>問3-4:清潔保持と感染予防(2.0時間)</b>	
適切	<p>もう少し短い時間でも良かった。 理解できた 細かく知ることが出来た。 普段のケアの復習になった。 看護師のように清潔不潔の徹底が欠けるので、再認識できた 丁度良かったと思う Nsの分野の知識など実施もすぐ役に立つ 正しい手洗い方法を体験できた。感染予防の大切さを学んだ。 全体を通して丁度良いと思う 理解するのに適当な時間 適切だと思う 理解できる量でした。 大切な内容だと思う 必要だと思うから 感染予防に対する意識が今まで以上に高まった</p>

「基本研修講義時間の評価」の選択理由	
短い	<p>清潔、不潔等の講義をもう少し学びたかった。 不潔がどれだけ危険か理解できたが、もっと勉強したかった。 長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。 人命にかかわる事であるため、しっかり勉強する必要があると思う。</p>
長い	<p>経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。 内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。 手洗いの仕方に時間かけすぎ。内容が薄いと感じた。 研修や学校での学び経験があるので時間は長い。再確認はできた。 内容的には必要だが、今までの介護の中でも研修や実施を行なっているので、時間を短くできるのではないかと思います。 基本研修後アンケートに記入した通りです ポイントをまとめてほしい。 テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。 普段のケアと変わらない。 感染予防、療養環境の清潔は基本的に皆知っている内容であったと思うからヘルパーとして日々、実践している。 1時間で良い 30分程度で良い。 30分以内で十分理解できる。 清潔、感染について重要だが長すぎた。</p>
問3-5:健康状態の把握(3.0時間)	
適切	<p>理解できた 細かく知ることが出来た。 普段のケアの復習になった。 丁度良かったと思う 全体を通して丁度良いと思う 毎回のことであり、この講義を聴き、再確認出来た 人体構造の根拠がわかったから。 理解するのに適当な時間 適切だと思う 理解できる量でした。 医療の目から見る変化を学べた。 人命にかかわる事であるため、しっかり勉強する必要があると思う。 必要だと思うから</p>
短い	<p>ケアを行う上で大事な部分なので詳細に知りたい。 リスクは把握しておくのに越したことはないと思った 長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。</p>
長い	<p>講義が間延びしてしまった。 元々把握している。 講義内容に対して設定時間が長い。 もう少し短い時間でも良かった。 経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。 内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。 資格取得時に学びあり、さらに疾病を含めての講義があれば時間は適切か 研修や学校での学び経験があるので時間は長い。再確認はできた。 自分達も思ったし、講師の方も思われていたと感じた為 内容的には必要だが、今までの介護の中でも研修や実施を行なっているので、時間を短くできるのではないかと思います。 基本研修後アンケートに記入した通りです 重要なところを重点的に指導してほしい。 テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。 特に新しい事項はなかった。 テキストの中身だけだと時間が余っていた。 内容は良いが時間が長すぎた。 内容に対して設定時間が長い。2時間程度で良いのでは。</p>
問3-6:「たんの吸引」概論(11.0時間)	
適切	<p>理解できた 細かく知ることが出来た。 普段のケアの復習になった。 5.6.7については、各1時間は長い。1~4はもう少し時間をとつてもよい 全体を通して丁度良いと思う 高齢者を常にケアしている者とし、この時間をかけてくれた事は良かった 勉強になった。 理解するのに適当な時間 基本研修後アンケートに記入した通りです 適切だと思う 理解できる量でした。 吸引を実施するにあたって必ず必要な内容と思う</p>

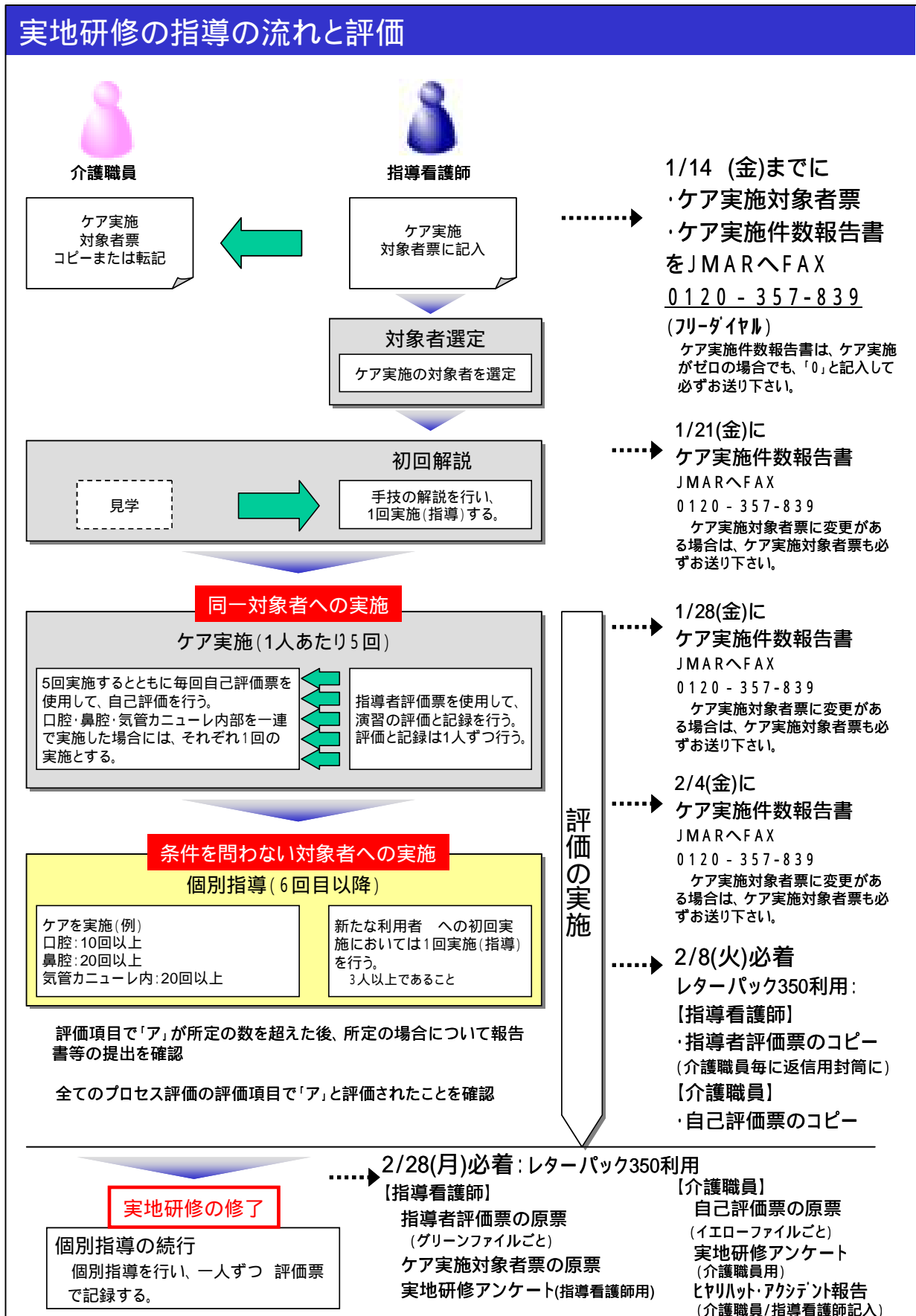
「基本研修講義時間の評価」の選択理由	
適切	知らない事、扱ったことの無い事、大変勉強になります。 大事な内容だと思う 必要だと思うから
短い	長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。 机上だけでなく、この時点で実物をみながら講義してほしい。
長い	講義が間延びしてしまった。 11時間は長いです。 内容はとても役に立つものであったがもっと短時間で可能。 重要なことだとは思いますが普通にすすめたら11時間は長いと思う。 実技併設で行なうともっと良かった もう少し短い時間でも良かった。 経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。 内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。 小児と成人ダブルの部分が多かったので、小児は省いて良いと思う 全体で数日間(短い間)で行なうと長いので日数をもう少し長く作ってやってもらいたいと思います。 研修や学校での学び経験があるので時間は長い。再確認はできた。 自分達も思ったし、講師の方も思われていたと感じた為 内容的には必要だが、今までの介護の中でも研修や実施を行なっているので、時間を短くできるのではないかと思います。 重複するところなどをまとめてほしい。 テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。 ある程度の知識はある。 実践をしっかりした方がよい。 理論のみだから 5,6,7節は長いのではないか。 急変時の対応の部分が「3」とダブルしていました。 手順にあわせて行えばよいと思う。 手順解説にあわせてはさんで行けばよいし長すぎる。 必要な知識だと思うがもっと短い時間で十分だと思う。 知識としては必要だが内容が長すぎた。 実施する前に知っておく、理解しておく必要がある内容であった 当然重要な内容であるが少し長いように思う。
問3-7:「たんの吸引」実施手順解説(8.0時間)	
適切	理解できた 細かく知ることが出来た。 普段のケアの復習になった。 全体を通して丁度良いと思う 自分にとっては適切だと思ったが、経験が無い人には短かったかもしれない。 特になし。 理解するのに適当な時間 基本研修後アンケートに記入した通りです 適切だと思う 理解できる量でした。 時間を掛けて行い必要があるところだった。 大事な内容だと思う 必要だと思うから 実施するにあたり、必要な内容であった
短い	長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。 命に関わることなので技術は長いほうが良い
長い	講義が間延びしてしまった。 11時間は長いです。 内容は詳しく知りたいものだったが時間は長すぎる。実践しながら良かった。 実技併設で行なうともっと良かった もう少し短い時間でも良かった。 経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。 内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。 演習を兼ねてやっても良いと思った 少し長いように思う。 研修や学校での学び経験があるので時間は長い。再確認はできた。 自分達も思ったし、講師の方も思われていたと感じた為 内容的には必要だが、今までの介護の中でも研修や実施を行なっているので、時間を短くできるのではないかと思います。 重複するところなどをまとめてほしい。 テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。 手順解説が細かすぎる。 実践をしっかりした方がよい。 理論のみだから 机上だけでなく、この時点で実物をみながら講義してほしい。

「基本研修講義時間の評価」の選択理由	
長い	<p>研修テキストの図がとっても古いものでした。</p> <p>手順にあわせて行えばよいと思う。</p> <p>手順は手本を見せながらもっとわかりやすく行なって欲しい。</p> <p>ケア実施の手順を確認する程度で良いと思う。</p> <p>手順の説明だけにこのような長い時間は必要ないと思う。</p> <p>内容に対して設定時間が長いように思う。5時間程度でよいのでは。</p>
<b>問3-8:「経管栄養」概論(11.0時間)</b>	
適切	<p>理解できた</p> <p>細かく知ることが出来た。</p> <p>普段のケアの復習になった。</p> <p>あまり詳しい知識がなかったため</p> <p>器官の仕組み、消化器系、なぜ経管栄養が必要か？種類、利用者の気持ち等、たくさんを学んだ。</p> <p>全体を通して丁度良いと思う</p> <p>自分は経験があるから、この時間で良いと思った。</p> <p>特になし。</p> <p>理解するのに適当な時間</p> <p>基本研修後アンケートに記入した通りです</p> <p>適切だと思う</p> <p>理解できる量でした。</p> <p>口以外から栄養を取ること、栄養の吸収の流れについて学べた。</p> <p>介護職対象なので、もう少し的を絞っても良かったと思う</p> <p>必要だと思うから</p>
短い	<p>長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。</p>
長い	<p>講義が間延びしてしまった。</p> <p>11時間は長いです。</p> <p>内容はとても役に立つものであったがもっと短時間で可能と思われる。</p> <p>もう少し短い時間でも良かった。</p> <p>経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。</p> <p>内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。</p> <p>小児、リスクマネジメント、同意等重複しているところが多かった</p> <p>他講義(特に6)と重複する内容もあり、時間は短縮できるのではないかと少し長いように思う。</p> <p>研修や学校での学び経験があるので時間は長い。再確認はできた。</p> <p>自分達も思ったし、講師の方も思われていたと感じた為</p> <p>内容的には必要だが、今までの介護の中でも研修や実施を行なっているので、時間を短くできるのではないかと感じました。</p> <p>実地研修に関して、人数が多く順番がくるまでの待ち時間が長かった</p> <p>まとめてわかりやすくしてほしい。</p> <p>テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。</p> <p>ある程度の知識はあり、特に新しい事もない為、講義時間は長いと思われる。</p> <p>実践をしっかりした方がよい。</p> <p>理論のみだから</p> <p>机上だけでなく、この時点で実物をみながら講義してほしい。</p> <p>8時間くらいで</p> <p>短めに必要なところだけでよいと思う。</p> <p>手順解説にあわせてはさんで行けばよいし長すぎる。</p> <p>必要な知識だと思うがもっと短い時間で十分だと思う。</p> <p>知識としては必要だが内容が長すぎた。</p> <p>大切なことばかりですが、もう少しポイントをしぼれるのでは、と思いました。</p> <p>実施する前に知っておく、理解しておく必要がある内容であった</p> <p>6時間程度でよいのでは</p>
<b>問3-9:「経管栄養」実施手順解説(8.0時間)</b>	
適切	<p>理解できた</p> <p>細かく知ることが出来た。</p> <p>普段のケアの復習になった。</p> <p>全体を通して丁度良いと思う</p> <p>自分は経験があるから、この時間で良いと思った。</p> <p>特になし。</p> <p>理解するのに適当な時間</p> <p>内容的には必要だが、今までの介護の中でも研修や実施を行なっているので、時間を短くできるのではないかと感じました。</p> <p>実地研修に関して、人数が多く順番がくるまでの待ち時間が長かった</p> <p>基本研修後アンケートに記入した通りです</p> <p>適切だと思う</p> <p>理解できる量でした。</p> <p>観察ポイントを研修したときに、あらためて感じた</p> <p>ビデオ等をもう少し詳しく見てみたかった。</p> <p>介護職対象なので、もう少し的を絞っても良かったと思う</p>

評価	「基本研修講義時間の評価」の選択理由
適切	必要だと思うから
短い	長いスパンで勉強すべきだと思う。短時間に詰め込みすぎ。
長い	<p>講義が間延びしてしまった。</p> <p>講義時間は長い。</p> <p>内容はとても役に立つものであったがもっと短時間で可能と思われる。</p> <p>手順解説ならそんなに時間は必要ないかと。</p> <p>もう少し短い時間でも良かった。</p> <p>経験年数があり、役職やリーダーを勤めているスタッフからすると、全体的に長かったと思います。</p> <p>内容は勉強になったが、講義時間が長すぎて各講師とも時間を持て余していた。</p> <p>演習と兼ねてやっても良いと思った</p> <p>少し長いように思う。</p> <p>研修や学校での学び経験があるので時間は長い。再確認はできた。</p> <p>自分達も思ったし、講師の方も思われていたと感じた為</p> <p>まとめてわかりやすくしてほしい</p> <p>テキストの内容に対する講義時間の設定が、全てにおいて長すぎるように感じます。</p> <p>手順解説が細かすぎる。</p> <p>実践をしっかりした方がよい。</p> <p>解説にそれ程費やす必要なし</p> <p>机上だけでなく、この時点で実物をみながら講義してほしい。</p> <p>手順は見本を見せてから行えばよいと思う。</p> <p>手順は実施の手本を見せながらわかりやすく確認すべき。</p> <p>ケア実施の手順を確認する程度で良いと思う。</p> <p>手順の解説に対して講義時間は長すぎだと思う。</p> <p>実施するにあたり、必要な内容であった</p> <p>4～5時間程度で良いのでは</p>

(2) 実地研修の指導フローと提出物

実地研修の指導と評価は下記の流れ図に沿って実施された。研修の途中と終了時に、参加指導看護師と介護職員に対し、件数報告・アンケート等の提出を依頼した。(下表は参加者向け配布資料)



### (3) 実地研修のアンケート用紙・評価票用紙等(一部抜粋)

#### 1) 介護職員用・実地研修プロセス評価票(自己評価票)

ケアの種類ごとに8種類の記入用紙を25回分まで用意。それ以上の回数は用紙をコピーして回答。胃ろう・腸ろうと胃ろう・腸ろう(半固形)は共通のものを利用。

「たんの吸引(口腔内)」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、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。  
業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なりスクを参照のこと

達成度	ア	イ	ウ	エ		
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、実施後に指導を受けた					
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、その場で指導を受けた					
エ	1人での実施を任せられていない					
回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日	10/5					
時間	14:00					
ケア実施対象者(別紙参照)	1					
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					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する					
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ					
	5 利用者に吸引の説明をする					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える					
	7 口腔内・鼻腔内を観察する					
	8 手袋の着用またはセッシンを持つ					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する					
	11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く					
	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					
	13 吸引チューブの先端の水をよく切る					
	14 利用者に吸引の開始について声をかける	イ				
	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					
	16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する					
	17 吸引チューブを静かに抜く					
	18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ウ				
	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					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)					
	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					
	23 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える					
	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)					
	25 手洗いをする					
	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 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					
	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					
	30 吸引した物の量・性状等について観察する					
	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)					
	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)					
	34 吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる					
	35 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア				
	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					
結果確認事項						
片づけ						
評価記録						
	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・考えられる主なりスク等に記載されている細目レベルで記述					

「たんの吸引(鼻腔内)」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、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。  
業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なりスクを参照のこと

達成度	ア	イ	ウ	エ		
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、実施後に指導を受けた					
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、その場で指導を受けた					
エ	1人での実施を任せられていない					
回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日	10/5					
時間	14:00					
ケア実施対象者(別紙参照)	1					
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					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する					
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ					
	5 利用者に吸引の説明をする					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える					
	7 口腔内・鼻腔内を観察する					
	8 手袋の着用またはセッシンを持つ					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する					
	11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く					
	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					
	13 吸引チューブの先端の水をよく切る					
	14 利用者に吸引の開始について声をかける	イ				
	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					
	16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する					
	17 吸引チューブを静かに抜く					
	18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ウ				
	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					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)					
	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					
	23 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える					
	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)					
	25 手洗いをする					
	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 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					
	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					
	30 吸引した物の量・性状等について観察する					
	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)					
	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)					
	34 吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる					
	35 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア				
	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					
結果確認事項						
片づけ						
評価記録						
	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・考えられる主なりスク等に記載されている細目レベルで記述					

「たんの吸引（気管カニューレ内部）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、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。  
業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なり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、実施後に指導を受けた	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、その場で指導を受けた	エ. 1人での実施を任せてもらえない			
回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日	10/5						
時間	14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）	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						
	3 必要な物品をそろえ、作動状況等を点検確認する						
	4 必要な物品を利用者のもとへ運ぶ						
	5 利用者に吸引の説明を行う						
	6 吸引の環境を整える						
	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						
	8 手袋の着用またはセッシを持つ						
	ケア実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す					
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する					
		11（湯洗法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く					
		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					
		13 吸引チューブ先端の水をよく切る					
		14 利用者に吸引の開始について声をかける	イ				
		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					
		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					
		17 吸引チューブを静かに抜く					
		18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ウ				
		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					
		21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）					
		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					
		23 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える					
		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）					
		25 手洗いをする					
	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 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					
		29 吸引した物の量・性状等について観察する					
		30 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出ていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）					
		31 ケア責任者（看護職員）に報告する					
		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）	イ				
	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					
		34 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する					
	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				
	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・考えられる主なりリスク等に記載されている細目レベルで記述						

「経管栄養法（胃ろうまたは腸ろう）」の实地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、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。  
業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なり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、実施後に指導を受けた	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、その場で指導を受けた	エ. 1人での実施を任せてもらえない			
回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日	10/5						
時間	14:00						
ケア実施対象者（別紙参照）	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						
	3 必要な物品を準備する						
	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						
	5 経管栄養の注入準備を行う						
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ						
	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						
	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						
	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						
	ケア実施	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する					
		11 注入中の表情や状態を定期的に観察する					
		12 利用者の体位を観察する					
		13 利用者の滴下の状態を観察する					
		14 挿入部からの栄養剤（流動食）のものを確認する	イ				
		15 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気・おう吐などがなければ確認する					
		16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する					
		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					
結果確認報告	18 利用者の状態を食後しばらく観察する	ウ					
	19 腹部ぼう満感がなければ観察する	ア					
	20 おう気・おう吐がなければ観察する						
	21 腹痛・呼吸困難がなければ観察する						
	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						
	23 ケア責任者（看護職員）に報告する						
	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）						
片づけ	25 使用物品を後片付けする						
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	イ					
	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・考えられる主なりリスク等に記載されている細目レベルで記述						



「経管栄養法（経鼻経管栄養）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、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。  
業務内容については、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、実施後に指導を受けた 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、その場で指導を受けた エ. 1人での実施を任せてもらえない								
	回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目		
	月日	10/5							
	時間	14:00							
	ケア実施対象者（別紙参照）	1							
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								
	3 必要な物品を準備する								
	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								
	5 経管栄養の注入準備を行う								
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ								
	7 利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う								
	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								
	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								
ケア実施	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する								
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する								
	12 利用者の体位を観察する								
	13 利用者の滴下の状態を観察する								
	14 利用者に気分不快、腹部ぼう満感、おう気、おう吐がないか確認する	イ							
	15 注入終了後は白濁を注入し、状態を観察する								
	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								
	17 利用者の状態を食後しばらく観察する								
結果確認事項	18 腹部ぼう満感がないか観察する	ウ							
	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								
	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								
	22 ケア責任者（看護職員）に報告する								
片づけ記録	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）								
	24 使用物品を後片付けする								
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								
	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								

「たんの吸引・人工呼吸器装着（口腔内）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、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。  
業務内容については、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、実施後に指導を受けた 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、その場で指導を受けた エ. 1人での実施を任せてもらえない								
	回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目		
	月日	10/5							
	時間	14:00							
	ケア実施対象者（別紙参照）	1							
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								
	3 必要物品をそろえ、作動状態等を点検確認する								
	4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ								
	5 利用者に吸引の説明をする								
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える								
	7 口腔内・鼻腔内を観察する								
	8 手袋の着用またはセッシを持つ								
	9 吸引チューブを清潔に取り出す								
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する								
	11（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く								
	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								
	13 吸引チューブの先端の水をよく切る								
	14 利用者に吸引の開始について声かけをする	イ							
	15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注）								
	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								
	17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する								
	18 吸引チューブを静かに抜く	ウ							
	19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注）	ア							
ケア実施	20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く								
	21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす								
	22 吸引器の電源を切る								
	23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する）								
	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								
	25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える								
	26 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）	イ							
	27 手洗いをする	ア							
	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する								
	29 顔色・呼吸の状態等について観察する								
結果確認事項	30 利用者の全身状態について観察する								
	31（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								
	32 吸引した物の量・性状等について観察する	イ							
	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）								
	34 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する								
	35 ケア責任者（看護職員）に報告する	ア							
	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）								
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	イ							
	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								
	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								

「たんの吸引・人工呼吸器装着（鼻腔内）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、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。  
業務内容については、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、実施後に指導を受けた 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、その場で指導を受けた エ. 1人での実施を任せてもらえない								
回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目			
月日	10/5								
時間	14:00								
ケア実施対象者（別紙参照）	1								
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う 2 手洗いを行う 3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する 4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ 5 利用者に吸引の説明をする 6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える 7 口腔内・鼻腔内を観察する 8 手袋の着用またはセッシンを持つ 9 吸引チューブを清潔に取り出す 10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する 11（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く 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 13 吸引チューブの先端の水をよく切る 14 利用者に吸引の開始について声をかける 15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす（注） 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 17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する 18 吸引チューブを静かに抜く 19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す（注） 20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く 21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす 22 吸引器の電源を切る 23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する） 24 手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシンを戻す 25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える 26 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） 27 手洗いをする	ア							
ケア実施	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する 29 顔色・呼吸の状態等について観察する 30 利用者の全身状態について観察する 31（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 32 吸引した物の量・性状等について観察する 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） 34 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する 35 ケア責任者（看護職員）に報告する 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）	イ							
結果確認事項	37 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる 38 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する 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	イ							
片づけ									
評価記録									
	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								

「たんの吸引・人工呼吸器装着（気管カニューレ内部）」の実地研修について伺います。

あなたは下記の業務内容について、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。  
業務内容については、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、実施後に指導を受けた 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、その場で指導を受けた エ. 1人での実施を任せてもらえない								
回数	例	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目			
月日	10/5								
時間	14:00								
ケア実施対象者（別紙参照）	1								
実施準備	1 医師の指示等の確認を行う 2 手洗いを行う 3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する 4 必要物品を利用者のもとへ運ぶ 5 利用者に吸引の説明を行う 6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える 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 8 手袋の着用またはセッシンを持つ 9 吸引チューブを清潔に取り出す 10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する 11（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く 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 13 吸引チューブ先端の水をよく切る 14 利用者に吸引の開始について声をかける 15 人工呼吸器の接続を外す 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 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 18 吸引チューブを静かに抜く 19 人工呼吸器の接続を元に戻す 20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く 21 滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する 22 吸引器の電源を切る 23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す（または廃棄する） 24 手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシンを戻す 25 吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える 26 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する 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） 28 手洗いをする	ア							
ケア実施	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 30 顔色・呼吸の状態等について観察する 31 利用者の全身状態について観察する 32 吸引した物の量・性状等について観察する 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） 34（再度）人工呼吸器が正常に作動していることを確認する 35 ケア責任者（看護職員）に報告する 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）	イ							
結果確認事項	37 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる 38 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する 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	イ							
片づけ									
評価記録									
	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								

各ケアの最終ページには、実施ケア並びに試行事業に関するアンケート調査票(下記)を貼付し、実施ケアごとの終了時の回答記入を依頼した。

指導内容・方法に関する意見をご記入下さい(自由記述)
実際にケアを行う際に不安だった点についてご記入ください。(自由記述)
ケアを行う上で、特に問題なく実施できた点についてご記入下さい(自由記述)
介護職員が当該ケアにどのように関わっていくべきか、ご意見をお書きください(自由記述)

## 2) 介護職員・実地研修終了時アンケート

A4版 2pの質問紙。実地研修終了時に回答記入を依頼。

### 「実地研修」に関するアンケート

受講番号	氏名
------	----

受講番号とは、基本研修受講の際の、あなたの受講番号です。

あなたが受けた実地研修について伺います。

問1 介護職員がケアの技術を習得し、指導看護師等と協働でケアを行うために、「実地研修」の設定回数は適切でしたか。

( は1つ)

なお、「2. 多い」「3. 少ない」と回答した方は、介護職員がケアの技術を習得するために適切だと思う回数を記入して下さい。

	適切	多い	少ない	不要	適切な回数
1) たんの吸引・口腔 (10回以上)	1	2	3	4	回
2) たんの吸引・鼻腔 (20回以上)	1	2	3	4	回
3) たんの吸引・気管カニューレ内部 (20回以上)	1	2	3	4	回
4) 経管栄養・胃ろう・腸ろう (20回以上)	1	2	3	4	回
5) 経管栄養・経鼻 (20回以上)	1	2	3	4	回

いは2回または3回を記入し、記入して下さ

問2 「実地研修」を通じて、介護職員がケアの技術を習得するために、どのようなことが課題であると思いますか。

1) たんの吸引 口腔	
2) たんの吸引 鼻腔	
3) たんの吸引 気管カニューレ内部	
4) 経管栄養 胃ろう・腸ろう	
5) 経管栄養 経鼻	

問3 「実地研修」を受けるにあたって、「基本研修(講義・演習)」で加えて欲しい内容はありますか。

1) たんの吸引 口腔	
2) たんの吸引 鼻腔	
3) たんの吸引 気管カニューレ内部	
4) 経管栄養 胃ろう・腸ろう	
5) 経管栄養 経鼻	

問4 「実地研修」で、「ヒヤリハット等及びアクシデント報告様式」に記入する際、指導看護師から記入する様、指示はありましたか。( は1つ)

- 1 指示はあった(指示されたものしか記入していない) → 問4-1.報告様式への指示がない場合で、あなたご自身が  
 2 指示がある場合と、ない場合があった ヒヤリとしたりハッとしたことはありましたか。  
 3 指示はなかった 1 あった 2 なかった 3 忘れた

問5 「実地研修」に対するご意見ご要望があればお知らせ下さい。

ご協力ありがとうございました。

試行事業へのご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にご記入下さい。  
 なお、ご記入頂いた内容は、個人名を公表したりすることはありませんので、忌憚のないご意見をお願い致します。

### 3) ヒヤリハット・アクシデント報告書記載要領(介護職員向け配布資料)

#### ヒヤリハット・アクシデント報告書の記載要領

ヒヤリハット・アクシデント報告書は同じような出来事を起こさないために、個人や組織が活用するものですが、活用できる報告書であるためには、「いつ、どこで、誰がまたは何が、どのように、どうしたか、どうなったか」という必要な項目が適切に記入されている必要があります。例えば、「を間違えました。反省します。」というような報告書では、次に同じような間違いを起こさないために活用はできません。

実地研修では、研修中のヒヤリハット・アクシデントにまず気づくことや、研修終了後に各自が各施設等のヒヤリハット・アクシデント報告書様式にあわせて適切に記載できるようになることが求められます。

指導看護師からの指示があった場合や、あるいはご自身がヒヤリとしたことやハットとしたことがあった場合のすべてについて、指導看護師と一緒に相談しながら速やかに記入して下さい。

指導者評価において、全てのプロセス評価の評価項目で「ア」の個数が、たんの吸引では22個以上、経管栄養では16個以上になった以降については、その後、指導者評価又は自己評価の評価項目で「イ」又は「ウ」となった場合に、介護職員はヒヤリハット・アクシデント報告書を記入することになっています。

この場合、「イ」又は「ウ」の評価項目それぞれについて、報告書を記入する必要はなく、どの項目について報告書を記載すれば良いかは指導看護師と相談しながら、決めて下さい。なお、出来事の内容に応じて報告書を複数枚提出できます。

#### 【介護職員記載項目】

- 1. 介護職受講番号:**  
ご自身の受講番号を記入する。
- 2. 介護職氏名:**  
ご自身のお名前を記入する。
- 3. 実地研修施設名又は居宅:**  
実地研修を行っている施設の名称を記入する。もしくは、利用者の自宅等で研修を行った場合は、「利用者の自宅」とし研修場所が分かるように記入する。
- 4. 指導看護師氏名:**  
指導看護師名を記入する。
- 5. 発生日時:**  
ヒヤリハット・アクシデントの発生日時を記入する。  
(発生日時が不明で、後日発見された場合には、発見日時を記入するが、その場合には、時間の後に「発見」と追記する。)
- 6. 発生場所:**  
該当する場所を選ぶ。「その他」の場合には、カッコ内に具体的に記入する。

#### 7. ご利用者:

「番号」にはケアの利用者番号を記入する。

「当日の状況」には、ヒヤリハット・アクシデントの発生日当日に利用者の状況に特徴的な状況があれば、記入する。(具体例:「熱があり、点滴をしていた」など。)何を記入したらよいか分からない場合は指導看護師に相談しましょう。

#### <出来事(ヒヤリハット・アクシデント)の情報>

ヒヤリハット・アクシデントの内容について記入する。

1連のケアにつき1枚になるので、口腔と鼻腔の吸引を続けて行う場合については、1枚の記入で良いが、内容に応じて用紙を分けて記入できる。

#### 8. ケアの種類:

【たんの吸引】の場合には、人工呼吸器の装着の有無と 部位の両方について当てはまるものを選ぶ。

なお、口腔と鼻腔の吸引を続けて行い、共通した実施準備等においてヒヤリハット・アクシデントが起こった場合には、「口腔」と「鼻腔」を選ぶ。

#### 9. 出来事の発生 STEP:

ヒヤリハット・アクシデントがどのSTEPで起こったかを選ぶ。

なお、STEP とは『介護職員によるたんの吸引等の試行事業におけるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き』に記載されているSTEPをいう。

#### 10. 第1発見者:

該当する第1発見者を選ぶ。

#### 11. 出来事の発生状況:

誰が、何を行っている際、何を、どのようにしたため、利用者はどうなりましたか、という視点で分かりやすく状況を記入する。

#### 12. 医師への報告:

医師への報告の有無について選ぶ。報告した場合は、「あり」を選び、1~4のうち当てはまるもの全てを選ぶ。報告書を記載した時点では、医師に報告していないが、今後、医師に報告予定の場合は、それが分かるように記入する。

#### 13. 看護職員への報告:

看護職員への報告の有無について選ぶ。

#### 14. 出来事への対応:

出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたかという視点で分かりやすく記入する。

#### 15. 救急救命処置の実施:

救急救命処置の実施の有無について選ぶ。AEDの使用や心臓マッサージ等の救急救命処置を行った場合には、「あり」を選び、具体的な内容に処置名を記入する。

#### 16. 出来事が発生した背景・要因:

なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きたかという視点で分かりやすく記入する。

背景・要因については、(人的要因)(環境要因)(管理・システムの要因)の中から当てはまるもの全てを選ぶ。

正解、不正解はありません。「何で起こったのかな?」「どうして起こったのかな?」と考えてみましょう。

17. **出来事の影響度分類(レベル0～5のうち一つ)：**  
当てはまるレベルを一つ選ぶ。  
判断に迷う場合もありますので、指導看護師と相談しましょう。
18. **介護職員 報告書記入日：**  
報告書を記入した日を記入します。原則として、出来事発生日(もしくは発見日)に記入します。

【指導看護師記載項目】

ヒヤリハット・アクシデント報告書は本人に反省文を求めたり、処罰を与えるためのものではありません。同じような出来事を起こさないために介護職員はどうすればよいのか、また、介護職員が気付かなかった要因や背景についても助言・指導等を行うようにしましょう。

1. **医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について：**  
実施した医療処置等があれば、具体的に記入する。
2. **介護職員へ行った助言・指導内容等について：**  
介護職員へ行った助言・指導内容等について、具体的に記入する。
3. **その他：**  
どのようなことでも結構です。今回の出来事に関連して何か気になる点等があれば記入する。
4. **指導看護師 報告書記入日：**  
報告書を記入した日を記入します。

## 記入例1：ヒヤリハット・アクシデント報告書（介護職員・指導看護師記入）

指導看護師からの指示があった場合、あるいはご自身がヒヤリとしたことやハットしたことがあった場合のすべてについてご記入下さい。

介護職 受講番号	1 2 4 3	介護職員 氏名	厚生 星子
実地研修 施設名又は居宅	特養ホーム 厚生	指導看護師 氏名	× ×

発生日時	平成23年1月6日(木曜日) 午前・午後 1時00分頃		
発生場所	√ ベッド上 車椅子 その他(具体的に )		
ご利用者	実地研修 自己評価票に示すケアの利用者番号を記入。		
	番号 003	当日の状況 吸引を嫌がり、実施時も首を振っていた。	
出来事の情報(1連のケアにつき1枚)			
ケアの種類	【たんの吸引】 人工呼吸器の装着の有無 √なし あり 部位 ( √ 口腔 鼻腔 【経管栄養】( 胃ろう 腸ろう 気管カニューレ内 ) 経鼻経管 )		
出来事の発生STEP	STEP 1 安全管理体制確保 STEP 2 - 観察 √ STEP 4 ケア実施 STEP 6 片付け	STEP 3 実施準備 STEP 5 結果確認報告 STEP 7 評価記録	
第1発見者 (は1つ)	√ 記入者自身 記入者以外の介護職員 指導看護師 指導看護師以外の看護職員	医師 生活相談員 介護支援専門員 事務職員	家族や訪問者 その他 ( )
出来事の発生状況	誰が、何を行っている際、何を、どのようにしたため、利用者はどうなりましたか。 口から吸引を行ったときに、チューブをのどの奥まで入れ過ぎてしまい、利用者さんがおう吐しそうになった。		
医師への報告	なし √あり ①.自施設の医師【配置医】 ↳ 2.配置医のいる実施施設と連携している施設の医師 3.利用者のかかりつけ医 4.その他( )		
看護職員への報告	なし √あり ①.指導看護師 ↳ 2.指導看護師以外の看護職員		
出来事への対応	出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたか。 直ちに吸引をやめて、指導看護師に報告した。 しばらく様子を見てから、指導看護師が吸引を行った。		

救急救命処置の実施	√ なし あり（具体的な処置： _____ ）	
出来事が発生した背景・要因	なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きましたか。 チューブを奥まで入れ過ぎてしまった。 別の利用者さんで実施したときの吸引手技は大丈夫だったので、今回も大丈夫だと思った。 利用者さんが首を動かすので、口が開いた瞬間にチューブを急いで入れてしまった。 利用者さんが、吸引を嫌がっていることを事前に指導看護師に連絡しなかった。	
（当てはまる要因を全て）	<b>【人的要因】</b> √ 判断誤り    知識誤り    確認不十分    観察不十分    √ 知識不足    未熟な技術  技術間違い    寝不足    体調不良    √ 慌てていた    緊張していた  思いこみ    忘れた    √ その他（    利用者が首を何度も動かしていた    ）	
	<b>【環境要因】</b> 不十分な照明    業務の中断    緊急時    その他（    ）	
	<b>【管理・システムの要因】</b> √ 連携（コミュニケーション）の不備    医療材料・医療機器の不具合    多忙  その他（    ）	
出来事の影響度分類 （レベル0～5のうち一つ）	0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった
	√ 1	利用者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	2	処置や治療は行わなかった（利用者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	3 a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
	3 b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	4 a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない
	4 b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う
	5	レベル4 bをこえる影響を与えた

介護職員 報告書記入日 2011 年1 月6 日

指導看護師の助言等	指導看護師の方は以下の _____ について具体的に内容を記載して下さい。（ _____ は必須）
	医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について バイタルサインを測定し、口腔内及び全身状態を確認した。 おう吐は無かったが、利用者には不安を与えないために、おう気が落ち着いてから、私が吸引を行った。
	介護職員へ行った助言・指導内容等について 呼吸器官のしくみに関する確認とおう吐のときの対応について再度確認した。 挿入する吸引チューブの長さ、私に連絡する状況について確認した。
	その他 私が確認したときには、利用者の状態は落ち着いていたが、利用者が吸引を嫌がり、首を動かすようなことが頻回にみられるようであれば、ケア対象としてふさわしいかどうか、もう一度検討が必要である。

指導看護師 報告書記入日 2011 年1 月6 日



## 記入例2 ; ヒヤリハット・アクシデント報告書（介護職員・指導看護師記入）

指導看護師からの指示があった場合、あるいはご自身がヒヤリとしたことやハットとしたことがあった場合のすべてについてご記入下さい。

介護職 受講番号	1 2 3 4	介護職員 氏名	厚生 花子
実地研修 施設名又は居宅	老健施設厚生	指導看護師 氏名	× ×

発生日時	平成23年1月6日(木曜日) 午前・午後 1時00分頃		
発生場所	√ ベッド上 車椅子 その他(具体的に )		
ご利用者	実地研修 自己評価票に示すケアの利用者番号を記入。		
	番号	当日の状況	
	004		
出来事の情報(1連のケアにつき1枚)			
ケアの種類	【たんの吸引】 人工呼吸器の装着の有無	なし	あり
	部位 ( 口腔 )	鼻	腔 ( 気管カニューレ内 )
	【経管栄養】( √ 胃ろう )	腸ろう	経鼻経管 )
出来事の発生STEP	STEP 1 安全管理体制確保 STEP 2 - 観察 √ STEP 4 ケア実施 STEP 6 片付け	STEP 3 実施準備	STEP 5 結果確認報告 STEP 7 評価記録
第1発見者 ( は1つ )	√ 記入者自身 記入者以外の介護職員 指導看護師 指導看護師以外の看護職員	医師 生活相談員 介護支援専門員 事務職員	家族や訪問者 その他 ( )
出来事の発生状況	誰が、何を行っている際、何を、どのようにしたため、利用者はどうなりましたか。 同じ部屋に田中さんが2名入っており、田中義男さんに胃ろうから栄養剤を入れる指示があり、確認したが、準備をして部屋に入り、別の田中満さんのベッドに準備した物品を持って行ってしまった。 田中満さんには胃ろうが無かったので、間違えに気付き、田中義男さんのベッドに準備した物品を持っていった。		
医師への報告	√ なし あり 1.自施設の医師【配置医】 ↳ 2.配置医のいる実施施設と連携している施設の医師 3.利用者のかかりつけ医 4.その他 ( )		
看護職員への報告	なし √あり ① 指導看護師 ↳ 2. 指導看護師以外の看護職員		
出来事への対応	出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたか。		
	指示通り田中義男さんに胃ろうから栄養剤を注入した。		

救急救命処置の実施	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的な処置： _____ ）	
出来事が発生した背景・要因	なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きましたか。 同じ部屋に二人の田中さんが入所していることに気付かなかった。 田中さんは初めてだったので、実地研修で緊張していた。 利用者を確認するときに、フルネームで確認しなかった。	
（当てはまる要因を全て）	<b>【人的要因】</b> 判断誤り      知識誤り <input checked="" type="checkbox"/> 確認不十分 <input checked="" type="checkbox"/> 観察不十分      知識不足 <input checked="" type="checkbox"/> 未熟な技術 技術間違い    寝不足      体調不良      慌てていた <input checked="" type="checkbox"/> 緊張していた <input checked="" type="checkbox"/> 思いこみ      忘れた      その他（ _____ ） <b>【環境要因】</b> 不十分な照明    業務の中断    緊急時      その他（同室に 2人同じ名字の人がいた） <b>（管理・システムの要因）</b> 連携（コミュニケーション）の不備    医療材料・医療機器の不具合    多忙 その他（ _____ ）	
出来事の影響度分類（レベル0～5のうち一つ）	<input checked="" type="checkbox"/> 0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった
	1	利用者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	2	処置や治療は行わなかった（利用者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	3 a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
	3 b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	4 a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない
	4 b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う
	5	レベル4 bをこえる影響を与えた

介護職員 報告書記入日 2011 年 1 月 6 日

指導看護師の助言等	指導看護師の方は以下の _____ について具体的に内容を記載して下さい。（ _____ は必須）
	医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について なし
	介護職員へ行った助言・指導内容等について 利用者の確認方法について、再度確認した。 緊張する場合には、深呼吸をして落ちつかせてから一つ一つ行うようアドバイスした。 利用者の間違いは大きな事故につながることを伝えた。
	その他 同じ部屋にいたことも大きな要因である。 今後は部屋割なども考えないといけなし。

指導看護師 報告書記入日 2011 年 1 月 6 日

### 記入例3：ヒヤリハット・アクシデント報告書（介護職員・指導看護師記入）

指導看護師からの指示があった場合、あるいはご自身がヒヤリとしたことやハットとしたことがあった場合のすべてについてご記入下さい。

介護職 受講番号	4 3 2 1	介護職員 氏名	厚生 月子
実地研修 施設名又は居宅	自宅	指導看護師 氏名	× ×

発生日時	平成23年1月6日（木曜日） 午前・午後 1時00分頃		
発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他（具体的に _____）		
ご利用者	実地研修 自己評価票に示すケアの利用者番号を記入。		
	番号	当日の状況	
	005		
出来事の情報（1連のケアにつき1枚）			
ケアの種類	<b>【たんの吸引】</b> 人工呼吸器の装着の有無    なし    あり 部位（    口腔                     鼻腔                  気管カニューレ内 ） <b>【経管栄養】</b> （ <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう                  腸ろう                  経鼻経管 ）		
出来事の発生STEP	STEP 1 安全管理体制確保 STEP 2 - 観察                                  STEP 3 実施準備 <input checked="" type="checkbox"/> STEP 4 ケア実施                              STEP 5 結果確認報告 STEP 6 片付け                                  STEP 7 評価記録		
第1発見者 （は1つ）	<input checked="" type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 指導看護師 <input type="checkbox"/> 指導看護師以外の看護職員	医師 生活相談員 介護支援専門員 事務職員	家族や訪問者 その他 （ _____ ）
出来事の発生状況	誰が、何を、何を行っている際、何を、どのようにしたため、利用者はどうなりましたか。		
	頭部を上げて、体位を整えてから栄養剤の注入を開始したつもりであったが、15分間別の業務を行っていて、見に行ったら、マヒ側に体がずれていた。 利用者からはむせこみやおう気の訴えは無かった。		
医師への報告	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                 1. 自施設の医師【配置医】 ↳ 2. 配置医のいる実施施設と連携している施設の医師 3. 利用者のかかりつけ医 4. その他（ _____ ）		
看護職員への報告	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり                 ① 指導看護師 ↳ 2. 指導看護師以外の看護職員		
出来事への対応	出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたか。		
	気づいてからすぐ一度クレンメを閉じ、その後、マヒ側に枕を入れて、体の位置が安定するようになった。 それから、クレンメを開けて注入を再開した。		

救急救命処置の実施	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的な処置： _____ ）	
出来事が発生した背景・要因	なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きましたか。	
	体位の保つための枕の位置が不適切であった。 利用者さんにマヒがあるので、マヒ側に倒れやすかった。 15分間目をはなしていた。 いつも使っていたバスタオルがなく、今日は別の枕を使って体を支えた。	
（当てはまる要因を全て）	<b>【人的要因】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 判断誤り <input type="checkbox"/> 知識誤り <input type="checkbox"/> 確認不十分 <input checked="" type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input checked="" type="checkbox"/> 未熟な技術 <input type="checkbox"/> 技術間違い <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 慌てていた <input type="checkbox"/> 緊張していた <input type="checkbox"/> 思いこみ <input type="checkbox"/> 忘れた <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
	<b>【環境要因】</b> <input type="checkbox"/> 不十分な照明 <input type="checkbox"/> 業務の中断 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input checked="" type="checkbox"/> その他（いつもの枕無かった _____ ）	
	<b>【管理・システムの要因】</b> <input type="checkbox"/> 連携（コミュニケーション）の不備 <input type="checkbox"/> 医療材料・医療機器の不具合 <input type="checkbox"/> 多忙 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
出来事の影響度分類 （レベル0～5のうち一つ）	0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	利用者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	2	処置や治療は行わなかった（利用者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	3 a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
	3 b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	4 a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない
	4 b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う
	5	レベル4 bをこえる影響を与えた

介護職員 報告書記入日 2011 年 1 月 6 日

指導看護師の助言等	指導看護師の方は以下の _____ について具体的に内容を記載して下さい。（ _____ は必須）
	医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について誤嚥した様子もなく利用者の状態に変化は認めなかった。
	介護職員へ行った助言・指導内容等について経管栄養の体位について確認した。 早期に見つけるためには、定期的に利用者の状態を観察することが大切である。
	その他 _____

指導看護師 報告書記入日 2011 年 1 月 6 日

#### 4) 介護職員・ヒヤリハット・アクシデント報告書

A4 版 2p の記録用紙(1件につき 2p 記入)を 10 セット用意、ヒヤリハット・アクシデント発生件数に応じてコピーして回答

<b>ヒヤリハット・アクシデント報告書(介護職員・指導看護師記入)</b>			
指導看護師からの指示があった場合、あるいはご自身がヒヤリとしたことやハットとしたことがあった場合の <b>すべて</b> についてご記入下さい。			
介護職 受講番号		介護職員 氏名	
実地研修 施設名又は居宅		指導看護師 氏名	
発生日時	平成 年 月 日 ( 曜日 ) 午前・午後 時 分頃		
発生場所	ベッド上 車椅子 その他(具体的に )		
ご利用者	実地研修 自己評価票に示すケアの利用者番号を記入。		
	番号	当日の状況	
出来事の情報(1連のケアにつき1枚)			
ケアの種類	【たんの吸引】 人工呼吸器の装着の有無 なし あり 部位 ( 口腔 鼻腔 気管カニューレ内 ) 【経管栄養】( 胃ろう 腸ろう 経鼻経管 )		
出来事の発生 STEP	STEP 1 安全管理体制確保 STEP 2 - 観察 STEP 4 ケア実施 STEP 6 片付け STEP 3 実施準備 STEP 5 結果確認報告 STEP 7 評価記録		
第1発見者 (は1つ)	記入者自身	医師	家族や訪問者
	記入者以外の介護職員 指導看護師 指導看護師以外の看護職員	生活相談員 介護支援専門員 事務職員	その他 ( )
出来事の発生状況	誰が、何を、何を行っている際、何を、どのようにしたため、利用者はどうなりましたか。		
医師への報告	なし あり 1. 自施設の医師【配置医】 ↳ 2. 配置医のいる実施施設と連携している施設の医師 3. 利用者のかかりつけ医 4. その他 ( )		
看護職員への報告	なし あり 1. 指導看護師 ↳ 2. 指導看護師以外の看護職員		
出来事への対応	出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたか。		

救急救命処置の 実施	なし あり(具体的な処置 : )
出来事が発生した 背景・要因	なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きたか。
(当てはまる要因 を全て)	<b>【人的要因】</b> 判断誤り 知識誤り 確認不十分 観察不十分 知識不足 未熟な技術 技術間違い 寝不足 体調不良 慌てていた 緊張していた 思いこみ 忘れた その他 ( )
	<b>【環境要因】</b> 不十分な照明 業務の中断 緊急時 その他 ( )
出来事の影響度分類 (レベル0～5の うち一つ)	<b>【管理・システムの要因】</b> 連携(コミュニケーション)の不備 医療材料・医療機器の不具合 多忙 その他 ( )
	0 エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった
	1 利用者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
	2 処置や治療は行わなかった(利用者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
	3 a 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
	3 b 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
	4 a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない
	4 b 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う
5 レベル4 b をこえる影響を与えた	

介護職員 報告書記入日 年 月 日

指導看護師の 助言等	指導看護師の方は以下の について具体的に内容を記載して下さい。( は必須)
	医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について
	介護職員へ行った助言・指導内容等について
その他	

指導看護師 報告書記入日 年 月 日

5) ケア実施件数報告書(指導看護師記入)

A4 版 3p(ケア対象者 30 名分)を用意、ケア対象者数に応じてコピーして回答。

ケア実施件数報告書

[記入者] 指導者番号		氏名			介護職 受講番号			氏名		
対象者番号	ケア実施件数	たんの吸引			経管栄養			たんの吸引		
		たんの吸引・口腔内	たんの吸引・鼻腔内	気管カニューレ内部	胃ろう・腸ろう	経鼻経管栄養	胃ろう・腸ろう(半固形)	口腔内(人工呼吸器装着)	鼻腔内(人工呼吸器装着)	気管カニューレ内部(人工呼吸器装着)
【例】	～1/14									
	1/15～1/21									
	1/22～1/28	「ケア実施対象者票」の対象者番号を記入			実施した件数を毎日正の字で記録し、指定の報告日にJMARへFAX					
	1/29～2/4									
	～1/14									
	1/15～1/21									
	1/22～1/28									
	1/29～2/4									
	～1/14									
	1/15～1/21									
	1/22～1/28									
	1/29～2/4									
	～1/14									
	1/15～1/21									
	1/22～1/28									
	1/29～2/4									
	～1/14									
	1/15～1/21									
	1/22～1/28									
	1/29～2/4									

黒のボールペン等ではっきりと記入して下さい。対象者が多い場合には、コピーをしてお使い下さい。

6) ケア実施対象者票(指導看護師記入)

A4版 3p(ケア対象者 16名分)を用意、対象者人数に応じてコピーして回答。

**【ケア実施対象者票】(指導看護師記入)** 介護職員によるたんの吸引等の試行事業 実地研修

指導者番号		氏名	
-------	--	----	--

対象者番号	記入日	性別 1男 2女	年齢	要介護度・障害程度区分	認知症高齢者の日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度 <small>65歳未満でも記入して下さい。 定義は別紙を参照してください。</small>	主な疾患 (複数回答可)	実施しているケアの種別(複数回答可)						現在の居所		備考欄 (自由記入)	
								たんの吸引			経管栄養		その他	居宅の場合			
								口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内部	人工呼吸器装着の有無 <small>非侵襲的人工呼吸療法含む</small>	胃ろう	腸ろう	経鼻経管栄養	1 膀胱留置カテーテルの管理		2 褥そうの処置
例	2010年10月10日	1 2	76歳	要支援( ) 要介護(3) 障害程度区分( ) その他( )	・ ○ M 該当なし	J・A B・C 該当なし	① 1・2・3・ 4・5・6・ 7・8				有 無			① 2・3・ 4・5・6・ 7・8・9	1・2・3・4・ 5・6・⑦ 8( )	3回	
1	年月日	1 2	歳	要支援( ) 要介護( ) 障害程度区分( ) その他( )	・ M 該当なし	J・A B・C 該当なし	1・2・3・ 4・5・6・ 7・8				有 無			1・2・3・ 4・5・6・ 7・8・9	1・2・3・4・ 5・6・7・ 8( )	回	
2	年月日	1 2	歳	要支援( ) 要介護( ) 障害程度区分( ) その他( )	・ M 該当なし	J・A B・C 該当なし	1・2・3・ 4・5・6・ 7・8				有 無			1・2・3・ 4・5・6・ 7・8・9	1・2・3・4・ 5・6・7・ 8( )	回	
3	年月日	1 2	歳	要支援( ) 要介護( ) 障害程度区分( ) その他( )	・ M 該当なし	J・A B・C 該当なし	1・2・3・ 4・5・6・ 7・8				有 無			1・2・3・ 4・5・6・ 7・8・9	1・2・3・4・ 5・6・7・ 8( )	回	
4	年月日	1 2	歳	要支援( ) 要介護( ) 障害程度区分( ) その他( )	・ M 該当なし	J・A B・C 該当なし	1・2・3・ 4・5・6・ 7・8				有 無			1・2・3・ 4・5・6・ 7・8・9	1・2・3・4・ 5・6・7・ 8( )	回	

変更があった場合でも、消さずに追加記入をして下さい。17人以降は、4枚目をコピーし、対象者番号を記入してお使い下さい。

## 7) 指導者・実地研修プロセス評価票(指導者評価票)

ケアの種類ごとに8種類の記入用紙を25回分まで用意。それ以上の回数は用紙をコピーして回答。胃ろう・腸ろうと胃ろう・腸ろう(半固形)は共通のものを利用。各ケアの最終ページは、実施ケア並びに試行事業に関するアンケート調査票。  
 評価項目・基準は、介護職員用実地研修プロセス評価票(自己評価票)と全く同一で説明文のみが指導者向け。下記は、たんの吸引・口腔内の例(他ケアの評価票は略す)。

「たんの吸引(口腔内)」の実地研修について伺います。

あなたが指導している介護職員は下記の職務内容について、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。  
 職務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なりリスクを参照のこと  
 最大25回まで実施のこと

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	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目			
月日		10/5								
時間		14:00								
ケア実施対象者(別紙参照)		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								
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する								
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ								
	5	利用者に吸引の説明をする								
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える								
	7	口腔内・鼻腔内を観察する								
	8	手袋の着用またはセッシを持つ								
	ケア実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す							
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する							
		11	(浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く							
		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							
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	↓						
		14	利用者に吸引の開始について声をかける	イ						
		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							
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する							
		17	吸引チューブを静かに抜く	↓						
		18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ウ						
		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							
		21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す(または廃棄する)							
		22	手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッシを戻す							
		23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える							
		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)							
		25	手洗いをする	↓						
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	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								
	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								
	30	吸引した物の量・性状等について観察する								
	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)								
	32	ケア責任者(看護職員)に報告する	イ							
片づけ	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)	↓							
	34	吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる	↓							
評価記録	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア							
	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	↓							
アの個数		27								
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・考えられる主なりリスク等に記載されている細目レベルで記述										

指導における問題点・課題をご記入下さい(自由記述)

---

指導上、工夫した点についてご記入下さい(自由記述)

---

介護職員が当該ケアを実施することについての意向をご記入下さい(自由記述)



## 8) 指導者・実地研修アンケート(指導看護師)

A4 版 2p の質問紙

### 「実地研修」に関するアンケート

指導者 番号		氏名	
-----------	--	----	--

指導者番号とは、指導者講習受講の際の、あなたの受講番号です。

あなたが行った実地研修について伺います。

問1 あなたが担当した「実地研修」を教えてください。

- |                   |                |            |
|-------------------|----------------|------------|
| 1 救急蘇生            | 2 たんの吸引・口腔     | 3 たんの吸引・鼻腔 |
| 4 たんの吸引・気管カニューレ内部 | 5 経管栄養・胃ろう・腸ろう | 6 経管栄養・経鼻  |

問2 「実地研修」を行うに当たって、工夫した点があれば教えてください。

問3 「実地研修」の設定回数は、適切だと思いましたが。( は1つ)

「2.多い」「3.少ない」と回答した方は、介護職員がケアの技術を習得するために適切だと思う回数を記入して下さい。

	適切	多い	少ない	不要	2 または 3と回答し て下さい	適切な回数
1) たんの吸引・口腔 (10回以上)	1	2	3	4		回
2) たんの吸引・鼻腔 (20回以上)	1	2	3	4		回
3) たんの吸引・気管カニューレ内部 (20回以上)	1	2	3	4		回
4) 経管栄養・胃ろう・腸ろう (20回以上)	1	2	3	4		回
5) 経管栄養・経鼻 (20回以上)	1	2	3	4		回

問4 「実地研修」を通じて、介護職員がケアの技術を習得するために、どのようなことが課題であると思いますか。

1) たんの吸引 口腔	
2) たんの吸引 鼻腔	
3) たんの吸引 気管カニューレ内部	
4) 経管栄養 胃ろう・腸ろう	
5) 経管栄養 経鼻	

問5 「実地研修」をスムーズに行うために、「基本研修(講義・演習)」で加えた方がよい内容はありますか。

1) たんの吸引 口腔	
2) たんの吸引 鼻腔	
3) たんの吸引 気管カニューレ内部	
4) 経管栄養 胃ろう・腸ろう	
5) 経管栄養 経鼻	

問6 「実地研修」に対するご意見ご要望があればお知らせ下さい。

ご協力ありがとうございました。

試行事業へのご意見・ご要望などがございましたら、ご自由にご記入下さい。  
なお、ご記入頂いた内容は、個人名を公表したりすることはありませんので、忌憚のないご意見をお願い致します。

(4) ケアの試行のアンケート用紙・事業記録紙等

1) ケア実施件数報告(介護職員記入)

A4版 1pの事業記録紙

・ケア実施件数報告書 (FAX提出締切日4/19と5/17)

【記入者】介護職 受領番号	氏名	報告日	月 日
------------------	----	-----	-----

【記入上の注意】 対象者がいない場 合には、「0」と記入 記入欄の「斜線」 は今回の「ケアの試 行」では対象外です ので、実施しないで 下さい。 -1.「ケアの試行」 開始時の予定対象 者数 -2.上記のうち 同意書入手者数 -3.上記のうち、 「医師の指示書」入 手者数 -4.上記のうち、 実際の「ケア実施 者数」	「ケアの試行」の対象者数									
	たんの吸引			経管栄養			たんの吸引(人工呼吸器装着)			
	口腔内	鼻腔内	気管カニ ューレ	胃ろう・ 腸ろう	経鼻 経管栄養	胃ろう・ 腸ろう (半 圆形)	口腔内	鼻腔内	気管カニ ューレ	

期間	-1.ケア実施 開始日(含予定)	月 日	-2.ケア実施 終了日(含予定)	月 日
----	---------------------	-----	---------------------	-----

【記入上の注意】 ケア未実施の場合 には、「0回」「0件」と 記入 記入欄の「斜線」 は今回の「ケアの試 行」では対象外です ので、実施しないで 下さい。 期間(月曜～日曜)	期間中のケア実施回数									
	たんの吸引			経管栄養			たんの吸引(人工呼吸器装着)			期 間 記 録 票 の 記 入 件 数
	口腔内	鼻腔内	部 気 管 カ ニ ュー レ 内	胃 ろう ・ 腸 ろう	経 鼻 経 管 栄 養	胃 ろう ・ 腸 ろう (半 圆形)	口腔内	鼻腔内	部 気 管 カ ニ ュー レ 内	
【例】 3/21～3/31	8回	5回	0回	12回	2回	-回	-回	-回	3回	28件
3/21～3/27	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件
3/28～4/3	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件
4/4～4/10	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件
4/11～4/17	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件
4/18～4/24	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件
4/25～5/1	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件
5/2～5/8	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件
5/9～5/15	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件
合計	回	回	回	回	回	回	回	回	回	件

今回のケアの試行では、経管栄養「胃ろう・腸ろう(半圆形)」と、たんの吸引(人工呼吸器装着)の「口腔内」と「鼻腔内」の3ケアは実施いたしません。

2) ケア対象者票(介護職員記入)

A4版 5p 事業記録紙(22名分)を用意、ケア対象者人数に応じてコピーして回答

**ケア実施対象者票(介護職員記入)** FAX フリーダイヤル 0120-357-839 提出締切日 4/19 と 5/17

介護職 番号		介護職員 氏名	
-----------	--	------------	--

変更があった場合でも、消さずに追加記入して下さい。23 人以上は、5 枚目をコピーし、対象者番号を記入してお使い下さい。  
お手数ですが、不明点は連携看護職員、医師、施設長・事業所長様等にご確認のうえ、ご記入下さい。

対象者番号	記入日	性別 1男 2女	年齢	要介護度・障害程度区分	認知症高齢者の日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度 <small>65歳未満でも記入して下さい。</small>	主な疾患 (複数回答可)	実施しているケアの種別(複数回答可)						現在の居所		備考欄 (自由記入)	
								たんの吸引		経管栄養		その他		居宅の場合			
								口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内部	人工呼吸器装着の有無 <small>非侵襲的人工呼吸療法含む</small>	胃ろう	腸ろう	経鼻経管栄養	1 膀胱留置カテーテルの管理		2 褥そうの処置
例	2011年 3月22日	1 2	76 歳	要支援 ( ) 要介護 (3) 障害程度区分 ( ) その他 ( )	・ M 該当なし	J・A・ B・C 該当なし	1 2・3 4・5・6 7・8・9				有 無			1・2・3 4・5・6 7・8・9	1・2・3・4 5・6・7 8 ( )	3 回	
1	年 月 日	1 2	歳	要支援 ( ) 要介護 ( ) 障害程度区分 ( ) その他 ( )	・ M 該当なし	J・A・ B・C 該当なし	1・2・3 4・5・6 7・8・9				有 無			1・2・3 4・5・6 7・8・9	1・2・3・4 5・6・7 8 ( )	回	
2	年 月 日	1 2	歳	要支援 ( ) 要介護 ( ) 障害程度区分 ( ) その他 ( )	・ M 該当なし	J・A・ B・C 該当なし	1・2・3 4・5・6 7・8・9				有 無			1・2・3 4・5・6 7・8・9	1・2・3・4 5・6・7 8 ( )	回	
3	年 月 日	1 2	歳	要支援 ( ) 要介護 ( ) 障害程度区分 ( ) その他 ( )	・ M 該当なし	J・A・ B・C 該当なし	1・2・3 4・5・6 7・8・9				有 無			1・2・3 4・5・6 7・8・9	1・2・3・4 5・6・7 8 ( )	回	
4	年 月 日	1 2	歳	要支援 ( ) 要介護 ( ) 障害程度区分 ( ) その他 ( )	・ M 該当なし	J・A・ B・C 該当なし	1・2・3 4・5・6 7・8・9				有 無			1・2・3 4・5・6 7・8・9	1・2・3・4 5・6・7 8 ( )	回	

### 3) ケアの試行記録票(介護職員・指導看護師記入)

A4 版 2p の事業記録紙(1 件につき 2p 記入)を 30 セット用意、ヒヤリハット(含むアクシデント)発生件数に応じてコピーして回答

. ケアの試行記録票(原票提出締切 5/17 レターパック利用)			
ケアの種類ごとに、ケア実施対象者の最初の3名の実施初回・2回・3回について看護職員の指導のもとで記入(3名×3回×ケアの種類)			
A. ケア実施の基本情報(介護職員記入)		介護職員 記入日 年 月 日	
介護職 受講番号		介護職員 氏名	連携看護 職員氏名
ケア実施日時	平成 年 月 日( 曜日 ) ( 午前・午後 ) 時 分頃		
ケア実施の施設 種別・居宅の別 ( は1つ )	1. 特別養護老人ホーム 2. 老人保健施設 3. グループホーム	4. 有料老人ホーム 5. 障害児・福祉施設 6. 居宅	7. その他 ( )
実施場所 ( は1つ )	1. ベッド上 2. 車椅子 3. その他(具体的に )		
ケア実施 対象者	「ケア実施対象者の 対象者番号」 当日の状況		
実施したケアの 種類は? ( は1つ )	1. たんの吸引・口腔内 2. たんの吸引・鼻腔内 3. たんの吸引・気管カニューレ内部 4. 経管栄養・胃ろう・腸ろう 5. 経管栄養・経鼻 6. たんの吸引・人工呼吸器装着の気管カニューレ内部 7. その他のケア ( )		

#### B. 自己評価と工夫の記録(介護職員記入)

Q1. 実施したケアの 自己評価は? ( は1つ )	1. まったく問題はなかった(全て順調に行えた) Q2. と Q4 へ 2. 問題はなかったが、戸惑ったり手順を忘れそうになったりした(ほぼ順調に行えた) Q3. と Q4 へ 3. ヒヤリとしたり、ハットしたことがあったが、問題なく行えた 4. その場では問題はなく終了したが、後で家族・看護職員・介護職員 などから指摘されたことがあった 5. 大きな問題にはならなかったが、ケア対象者の状態に変化が生じた (いつも通りではなかった) 6. ケアの実施により問題が発生した 7. ケアの実施により重大な問題が発生した 3. ~7. に を付けた方は 「C欄」と「D欄」の記入へ
Q2. 「順調」に行 うための事前 準備や工夫・ 留意点は?	(Q1. で「1. まったく問題はなかった」と回答した方へ) 「ケアを順調に行う」ために、あなたが実施した事前準備・心掛けていること、研修時に学習・指導されたこと、工夫 留意点などをお教え下さい。
Q3. 戸惑ったり・ 手順を忘れそう になった内容と 対応策は?	(Q1. で「2. 問題はなかったが、戸惑ったり手順を忘れそうになったりした」と回答した方へ) 1) それは、どのステップですか?( は1つ ) 1. STEP 1 安全管理体制確保 4. STEP 4 ケア実施 7. STEP 7 評価記録 2. STEP 2 - 観察 5. STEP 5 結果確認報告 8. その他 3. STEP 3 実施準備 6. STEP 6 片付け ( ) 2) それは、どのようなことですか? 具体的にお書き下さい 3) あなたご自身が考える「戸惑いや手順忘れの防止策」があれば、お教え下さい。
Q4. 介護職員が 『一人で、安全 に、ケアを実施 する』ために重要 なことは?	(Q1. で「1. まったく問題はなかった」又は「2. 問題はなかったが、戸惑ったり手順を忘れそうになったりした」と回答した方へ) 今回実施したケアを『介護職員が一人で安全に実施する』ために重要だと思うことをお書き下さい。

#### C. あなたがヒヤリとしたりハットとしたこと(含むアクシデント)の記録(介護職員記入)

Q5. それは、どの STEP ですか? ( は1つ )	1. STEP 1 安全管理体制確保 2. STEP 2 - 観察 3. STEP 3 実施準備	4. STEP 4 ケア実施 5. STEP 5 結果確認報告 6. STEP 6 片付け	7. STEP 7 評価記録 8. その他 ( )
Q6. 最初の発見・ 指摘者は? ( は1つ )	1. 記入者自身 2. 記入者以外の介護職員 3. 連携看護職員 4. 連携看護職員以外の看護職員	5. 医師 6. 生活相談員 7. 介護支援専門員 8. 事務職員	9. 家族や訪問者 10. その他 ( )
Q7. ヒヤリハット (アクシデント)の発生状 況とその対応は?	誰が、何をやっている際、何を、どのようにしたため、ケア実施対象者はどうなりましたが、 出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたか。		
Q8. ヒヤリハット (アクシデント)が発生し た背景・要因は?	なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きたか。 [人的要因] 1. 判断誤り 2. 知識誤り 3. 確認不十分 4. 観察不十分 5. 知識不足 6. 未熟な技術 7. 技術勘違い 8. 寝不足 9. 体調不良 10. 慌てていた 11. 緊張していた 12. 思いこみ 13. 忘れた 14. その他 ( ) [環境要因] 15. 不十分な照明 16. 業務の中断 17. 緊急時 18. その他 ( ) [管理・システムの要因] 19. 連携(コミュニケーション)の不備 20. 医療材料・医療機器の不具合 21. 多忙 22. その他 ( )		
Q9. 医師・看護職員 への報告の有無 は? ( 当てはまるもの 全てに )	1. 両者への報告無し 2. 医師への報告有り	1. 自施設の医師(配置医) 2. (配置医以外の医師で)自施設・自事業所が契約・提携している医師 3. 利用者(ケア実施対象者)本人のかかりつけ医・主治医 4. その他 ( )	看護職員に相談・報告した場合は、 「D欄」の記入・提出をお願い致します
Q10. 救急救命処置の 実施 ( は1つ )	1. なし 2. あり (具体的な処置 : )		

(連携する看護職員様へ) : D 欄(Q11.Q12.)へのご記入をお願い致します

#### D. ヒヤリハット(含むアクシデント)への対応(看護職員記入) 看護職員 記入日 年 月 日

Q11. 出来事 の影響度分類は? ( レベル 0 ~ 5 の うち一つに )	0 : エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、ケア実施対象者には実施されなかった 1 : ケア実施対象者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない) 2 : 処置や治療は行わなかった(ケア実施対象者の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認の ための検査などの必要性は生じた) 3 a : 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など) 3 b : 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、 外来患者の入院、骨折など) 4 a : 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない 4 b : 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う 5 : レベル 4 b をこえる影響を与えた
Q12. 連携する 看護職員からの 助言等は? ( できるだけ 具体的に )	医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について 介護職員へ行った助言・指導内容等について その他(今回実施したケアで介護職員の対応として評価できる点など)

#### 4) ケアの試行に関するアンケート(介護職員用)

A4 版 3p の質問紙

FAX フリーダイヤル 0120-357-839(通信料弊社負担) (株)日本能率協会総合研究所 行 FAX 提出締切日 5/25(水)

厚生労働省 介護職員によるたんの吸引等の試行事業  
「ケアの試行」に関するアンケート(介護職員用)

ケアの試行 介護職員氏名	厚生花子(A210)	介護職員の 所属・勤務先	特別養護老人ホーム「霞ヶ関苑」
-----------------	------------	-----------------	-----------------

ケアの試行、並びに試行事業へのご参加・ご協力を頂きありがとうございます。業務多忙の折り誠に恐縮ですが、アンケート調査へのご協力・ご回答をお願い申し上げます。

問い合わせ先：TEL 03-3578-7672 (株)日本能率協会総合研究所

#### ケアの試行の実施について

問 1. ケアの試行の実施状況について伺います。あなたは、ケアの試行において、医師・看護職員との連携のもとで「適切にケアを実施できた」と思いますが、

(下記項目のそれぞれについて、最も近いと思うものに を付け、その理由もご回答下さい。)

1. ケア対象者の状態に関する情報の共有	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
2. ケア対象者のケア実施前後の状態の観察	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
3. ケア対象者に対する医師の指示の確認	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
4. ケアの必要物品の準備	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
5. ケア実施時のケア対象者への説明、声かけ	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
6. ケアの手順に沿った実施	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
7. ケア実施に関する看護職員への報告・連絡・相談	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
8. ケア実施に関する医師への報告・連絡・相談	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった 6. 機会がなかった	(左の回答の選択理由)
9. ケア実施後の物品の片付け	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
10. ケア実施に関する記録	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
11. ヒヤリハット等の報告	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった 6. 機会がなかった	(左の回答の選択理由)

問 2. あなたが、ケアの試行期間中に、「医師」「連携看護職員」のそれぞれから受けた指導・助言内容についてご回答下さい。

A. 「医師」からの指導・助言(当てはまるもの全てに )

1. ケア対象者の健康状態に関すること	6. ケア実施の記録方法、記録内容に関すること
2. ケア実施に関する医師の指示に関すること	7. ヒヤリハット等の報告
3. ケア対象者のケア計画の内容に関すること	8. 緊急時の対応に関すること
4. ケア実施の手順に関すること	9. その他( )
5. 個別のケア対象者への対応に関すること	10. 特に指導・助言は受けなかった

B. 「連携看護職員」からの指導・助言(当てはまるもの全てに )

1. ケア対象者の健康状態に関すること	6. ケア実施の記録方法、記録内容に関すること
2. ケア実施に関する医師の指示に関すること	7. ヒヤリハット等の報告
3. ケア対象者のケア計画の内容に関すること	8. 緊急時の対応に関すること
4. ケア実施の手順に関すること	9. その他( )
5. 個別のケア対象者への対応に関すること	10. 特に指導・助言は受けなかった

#### ケアの試行を終えた段階での「試行事業の基本研修・実地研修」の評価について

問 3. あなたは、基本研修の講義時間・内容は適切だと思いますか。

(講義ごとに、時間と内容のそれぞれについて、最も近いと思うものに を付け、その理由もご回答下さい。)

講義名(大項目)	講義時間	時間と内容についてのあなたの評価	左の回答の選択理由
1. 人間と社会 (個人の尊厳と自立、医療の倫理)	1 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	
2. 保健医療制度とチーム医療 (保健医療制度、医行為に関する法律、チーム医療と連携等)	2 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	
3. 安全な療養生活 (たんの吸引・経管栄養の安全な実施、救急蘇生法)	4 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	
4. 清潔保持と感染予防 (感染予防、療養環境の清潔、滅菌と消毒等)	2 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	
5. 健康状態の把握 (身体・精神の健康、バイタルサイン、体温上昇、急変状態等)	3 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	
6. 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論(呼吸器のしくみ、たんの吸引に関する知識、利用者・家族への対応、安全対策等)	11 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	
7. 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説(ケアの実施、報告及び記録等)	8 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	
8. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論(消化器のしくみ、経管栄養に関する知識、利用者・家族への対応、安全対策等)	11 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	
9. 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説(ケアの実施、報告及び記録等)	8 時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 役立った 2. 役立たなかった 3. どちらともいえない	

問 4. 介護職員への「基本研修(演習)」での設定回数」は適切だと思いますか。(実施したケア等の種類ごとに は一つ)  
(人工呼吸器装着者気管カニューレ内部を実施していない場合には「4.該当しない」を選択。)

1. たんの吸引(口腔 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない
2. たんの吸引(鼻腔 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない
3. たんの吸引(気管カニューレ内部 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない
4. たんの吸引(人工呼吸器装着者気管カニューレ内部5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない
5. 経管栄養(胃ろう・腸ろう 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない
6. 経管栄養(経鼻 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない
7. 救急蘇生(1回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない

問 5. 介護職員への「実地研修での設定回数」は適切だと思いますか。(実施したケアの種類ごとに は一つ、実地研修で実施していない場合には「4.該当しない」を選択。)

1. たんの吸引(口腔 10回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない
2. たんの吸引(鼻腔 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない
3. たんの吸引(気管カニューレ内部 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない
4. たんの吸引(人工呼吸器装着者気管カニューレ内部20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない
5. 経管栄養(胃ろう・腸ろう 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない
6. 経管栄養(経鼻 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない

問 6. 試行事業全般について、課題やお気付きの点があれば、ご回答下さい。(自由記述)

あなたご自身について(平成 23 年 5 月 1 日現在)

問 7. あなたの保有資格(あてはまるもの全てに )

1. ホームヘルパー(1級)	3. 介護福祉士	5. 介護支援専門員
2. ホームヘルパー(2級)	4. 社会福祉士	6. その他( )

問 8. あなたの現職種(現在の主たる業務一つだけに )

1. ホームヘルパー(1級)	3. 介護福祉士	5. 介護支援専門員
2. ホームヘルパー(2級)	4. 社会福祉士	6. その他( )

問 9. あなたの 1)性別、2)年齢、3)現職種(問 8)の経験年数

1)性別 

1. 男性
2. 女性

 2)年齢 

--

 歳 3)現職種の経験年数 

--

 年 

--

 ヶ月

ご協力ありがとうございました。5月25日(水)までに FAX 返信をお願い致します。

## 5) ケアの試行に関するアンケート(連携看護職員)

A4版 4pの質問紙

FAXフリーダイヤル 0120-357-839(通話料弊社負担) (株)日本能率協会総合研究所 行 FAX提出締切日 5/25(水)

<b>厚生労働省 介護職員によるたんの吸引等の試行事業</b> <b>「ケアの試行」に関するアンケート(連携する看護職員用)</b>			
---	--	--	--

ご担当の 介護職員 氏名	厚生花子(A210)、 (A212)	(A211) (A213)	介護職員の 所属・勤務先	特別養護老人ホーム「霞ヶ関苑」
--------------------	-----------------------	------------------	-----------------	-----------------

ケアの試行、並びに試行事業へのご参加・ご協力を頂きありがとうございます。業務多忙の折り誠に恐縮ですが、アンケート調査へのご協力・ご回答をお願い申し上げます。

問い合わせ先：TEL 03-3578-7672 (株)日本能率協会総合研究所

### ケアの試行の実施について

問1. ケアの試行の実施状況について伺います。あなたは、ケアの試行において、医師・看護職員との連携のもとで、「介護職員は適切にケアを実施できた」と思いますか。

(下記項目のそれぞれについて、最も近いと思うものに を付け、その理由もご回答下さい。)

1. ケア対象者の状態に関する情報の共有	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
2. ケア対象者のケア実施前後の状態の観察	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
3. ケア対象者に対する医師の指示の確認	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
4. ケアの必要物品の準備	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
5. ケア実施時のケア対象者への説明、声かけ	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
6. ケアの手順に沿った実施	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
7. ケア実施に関する看護職員への報告・連絡・相談	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
8. ケア実施に関する医師への報告・連絡・相談	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった 6. 機会がなかった	(左の回答の選択理由)
9. ケア実施後の物品の片付け	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
10. ケア実施に関する記録	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった	(左の回答の選択理由)
11. ヒヤリハット等の報告	1. できた 3. どちらともいえない 5. できなかった	2. まあできた 4. あまりできなかった 6. 機会がなかった	(左の回答の選択理由)

問2. あなたは、「ケアの試行の実施体制は適切であった」と思いますか。

(下記項目のそれぞれについて、最も近いと思うものに を付け、その理由もご回答下さい。)

1. 安全対策に関する委員会等の活動	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
2. ケア対象者の健康状態に関する職種間での情報交換の体制	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
3. 記録等の作成・共有化	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
4. ヒヤリハット事例等の蓄積・分析の実施体制	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
5. ケア実施に関する手順書に基づく実施体制	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
6. 緊急時の対応手順の明確化や周知	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
7. 感染予防等の安全・衛生管理の実施	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)

### ケアの試行を終えた段階での「試行事業の基本研修・実地研修」の評価について

[問3～問5は、「指導者講習」(平成22年10月29日・東京開催)を受講された方のみ伺います。]

問3. 介護職員への「基本研修の講義時間・内容」は適切だと思いますか。

(講義ごとに、時間と内容のそれぞれについて、最も近いと思うものに を付け、その理由もご回答下さい。)

講義名(大項目)	講義時間	時間と内容についてのあなたの評価	左の回答の選択理由
1. 人間と社会 (個人の尊厳と自立、医療の倫理)	1時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	
2. 保健医療制度とチーム医療 (保健医療制度、医行為に関する法律、チーム医療と連携等)	2時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	
3. 安全な療養生活 (たんの吸引・経管栄養の安全な実施、救急蘇生法)	4時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	
4. 清潔保持と感染予防 (感染予防、療養環境の清潔、滅菌と消毒等)	2時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	
5. 健康状態の把握 (身体・精神の健康、バイタルサイン、体温上昇、急変状態等)	3時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	
6. 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論(呼吸器のしくみ、たんの吸引に関する知識、利用者・家族への対応、安全対策等)	11時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	

講義名(大項目)	講師期間	時間と内容についてのあなたの評価	左の回答の選択理由
7.高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説(ケアの実施、報告及び記録等)	8時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	
8.高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論(消化器のしくみ、経管栄養に関する知識、利用者・家族への対応、安全対策等)	11時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	
9.高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説(ケアの実施、報告及び記録等)	8時間	時間) 1. 適切 2. 長い 3. 短い 内容) 1. 適切 2. 不足 3. どちらともいえない	

問4. 介護職員への「基本研修(演習)での設定回数」は適切だと思いますか。  
(ケアの試行で指導した「ケアの種類」について は一つ、指導していないケアは「4.該当しない」を選択、「2.多い、3.少ない」を選択した場合は適切だと思う回数を数値で記入、「7.救急蘇生」については、全員の方がご回答下さい。)

指導したケア等の種類と設定回数	基本研修(演習)の設定回数に対するあなたの評価	適切だと思う回数
1.たんの吸引(口腔 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
2.たんの吸引(鼻腔 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
3.たんの吸引(気管カニューレ内部 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
4.たんの吸引(人工呼吸器装着者気管カニューレ内部5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
5.経管栄養(胃ろう・腸ろう 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
6.経管栄養(経鼻 5回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
7.救急蘇生(1回以上) 全員ご回答下さい	1. 適切 2. 多い 3. 少ない	( )回

問5. 介護職員への「実地研修での設定回数」は適切だと思いますか。  
(ケアの試行で指導した「ケアの種類」について は一つ、指導していないケアは「4.該当しない」を選択、「2.多い、3.少ない」を選択した場合は適切だと思う回数を数値で記入。)

指導したケアの種類と設定回数	実地研修の設定回数に対するあなたの評価	適切だと思う回数
1.たんの吸引(口腔 10回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
2.たんの吸引(鼻腔 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
3.たんの吸引(気管カニューレ内部 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
4.たんの吸引(人工呼吸器装着者気管カニューレ内部 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
5.経管栄養(胃ろう・腸ろう 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回
6.経管栄養(経鼻 20回以上)	1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. 該当しない	( )回

#### 試行事業全般について

【ここからは全員の方がご回答下さい。】

問6. 試行事業全般について、課題やお気付きの点があれば、ご回答下さい。(自由記述)

#### ケアの試行並びに試行事業における担当・役割等について

問7. 「ケアの試行」において、介護職員の指導・連携を担当された実施ケアの種類をご回答下さい。  
(当てはまるもの全てに )

1. たんの吸引(口腔)	3. たんの吸引(気管カニューレ内部)	5. 経管栄養(胃ろう・腸ろう)
2. たんの吸引(鼻腔)	4. たんの吸引(人工呼吸器装着者気管カニューレ内部)	6. 経管栄養(経鼻)
7. その他( )		

問8. 「ケアの試行」において、あなたが指導・連携を担当された、1)介護職員の人数、2)指導したケアの延べ回数を、ご回答下さい。(数値で)

1)指導・連携担当した介護職員の人数  名 2)指導した実施ケアの延べ回数  回

問9. あなたの試行事業への参加・協力状況をご回答下さい。(当てはまるもの全てに )

- 指導者講習(平成22年10月29日開催)を受講
- 基本研修(平成22年11~12月)の講義の講師として参加・協力
- 基本研修(平成22年11~12月)の演習の指導者として参加・協力
- 実地研修(平成23年1~2月)の指導者として参加・協力
- 今回の「ケアの試行」(平成23年3~5月)に連携看護師として参加・協力

【問9で「1.指導者講習を受講」を選択した方のみご回答下さい】

問10. 受講された「指導者講習」について、不足していた内容をご回答下さい。(当てはまるもの全てに )

- 介護職員等によるたんの吸引等実施のための制度の在り方に関する検討会についての説明
- 介護職員によるたんの吸引等の試行事業についての説明
- 基本研修の講義用テキストの解説と指導のポイント
- 「たんの吸引」「経管栄養」のケア実施の手引きの解説
- 基本研修(演習)での指導方法・評価方法
- 実地研修での指導方法・評価方法
- ヒヤリハット等及びアクシデント報告書の解説と具体的な記入方法
- 試行事業の実施に関する施設の体制整備に関すること
- 上記以外で追加が必要な内容(具体的に: \_\_\_\_\_)
- 特に不足していた内容はない

【以下の設問は全員の方がご回答下さい】

#### あなたご自身について(平成23年5月1日現在)

問11. あなたの現在の所属・勤務先の種別( は一つ)

1. 特別養護老人ホーム	4. 有料老人ホーム	7. 障害児・福祉施設
2. 老人保健施設	5. 訪問看護ステーション	8. 医療機関
3. 認知症高齢者グループホーム	6. 訪問介護事業所	9. その他( )

問12. あなたの1)性別、2)年齢、3)看護職員としての経験年数

1)性別  2)年齢  歳 3)経験年数(含む非常勤期間)  年  月

問13. あなたの氏名、現在の所属・勤務先名  
不明点があった際の確認の為に記入頂いております。回答は統計的に処理し、個人名・施設名等が公表されることは一切ございません。

氏名	所属・勤務先名
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ご協力ありがとうございました。5月25日(水)までにFAX返信をお願い致します。



## 6) ケアの試行に関するアンケート(医師用)

A4 版 2p の質問紙

FAX プリナー 0120-357-839 (通信料弊社負担) (株)日本能率協会総合研究所 行 FAX 提出締切日 5/25(水)

厚生労働省 介護職員によるたんの吸引等の試行事業  
「ケアの試行」に関するアンケート(医師用)

ご担当の 介護職員 氏名	厚生花子(A210)、 (A212)、	(A211) (A213)	介護職員の 所属・勤務先	特別養護老人ホーム「霞ヶ関苑」
--------------------	------------------------	------------------	-----------------	-----------------

ケアの試行、並びに試行事業へのご参加・ご協力を頂きありがとうございます。業務多忙の折り誠に恐縮ですが、アンケート調査へのご協力・ご回答をお願い申し上げます。

問い合わせ先：TEL 03-3578-7672 (株)日本能率協会総合研究所

### ケアの試行について

問1. ケアの試行において、あなたが関与・参加された活動・行為について伺います。  
(下記項目のそれぞれについて、いずれか一つに を付け、「1.課題があった、2.課題がなかった」を選択した場合は、その理由もご回答下さい。)

1.ケア実施対象者の指示書の作成	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)
2.ケア実施対象者のケア計画書の作成・確認	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)
3.連携する看護職員への指示・指導	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)
4.連携する介護職員への指示・指導	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)
5.手順書・マニュアル等の作成・助言	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)
6.緊急時の対応手順の作成・助言	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)
7.ヒヤリハット事例等の分析	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)
8.安全対策に関する委員会等への参加・助言	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)
9.感染予防等の安全・衛生管理に関する活動・助言	1. 課題があった 2. 課題がなかった 3. 活動に参加していない	(1.2.を選択した理由)

問2. ケアの試行について、課題やお気付きの点があれば、ご回答下さい。(自由記述)

あなたご自身について(平成 23 年 5 月 1 日現在)

問3. ケアの試行でのあなたの立場( は一つ)

- ケアの試行実施施設・事業所の配置医
- 配置医以外で、ケアの試行実施施設・事業所と連携している医師(嘱託医、かかりつけ医を含む)
- その他( )

問4. あなたの現在の所属・勤務先の種別( は一つ)

- |                  |               |              |
|------------------|---------------|--------------|
| 1. 特別養護老人ホーム     | 4. 有料老人ホーム    | 7. 障害児・者福祉施設 |
| 2. 老人保健施設        | 5. 訪問看護ステーション | 8. 医療機関      |
| 3. 認知症高齢者グループホーム | 6. 訪問介護事業所    | 9. その他( )    |

問5. あなたの 1)性別、2)年齢、3)医師としての経験年数

- 1)性別  1. 男性  2. 女性      2)年齢  歳      3)経験年数 (含む非常勤期間)  年  ヶ月

問6. あなたの氏名、現在の所属・勤務先名  
不明点があった際の確認の為に記入頂いております。回答は統計的に処理し、個人名・施設名等が公表されることは一切ございません。

氏名		所属・勤務先名	
----	--	---------	--

ご協力ありがとうございました。5月25日(水)までに FAX 返信をお願い致します。

## 7) ケアの試行に関するアンケート(施設長・事業所長用)

A4 版 2p の質問紙

FAX 0120-357-839(通信料弊社負担) (株)日本能率協会総合研究所 行 FAX 提出締切日 5/25(水)

厚生労働省 介護職員によるたんの吸引等の試行事業 「ケアの試行」に関するアンケート(施設長・事業所長用)			
---	--	--	--

ご担当の 介護職員 氏名	厚生花子(A210)、 (A212)	(A211) (A213)	介護職員の 所属・勤務先	特別養護老人ホーム「霞ヶ関苑」
--------------------	-----------------------	------------------	-----------------	-----------------

ケアの試行、並びに試行事業へのご参加・ご協力を頂きありがとうございます。業務多忙の折りに恐縮ですが、アンケート調査へのご協力・ご回答をお願い申し上げます。

問い合わせ先：TEL 03-3578-7672 (株)日本能率協会総合研究所

### ケアの試行の実施体制について

問 1. ケアの試行の実施状況について伺います。「ケアの試行の実施体制」の準備や実施に関わった方(職種)をご回答下さい。(下記項目のそれぞれについて、当てはまるもの全てに を付けて下さい。)

1.安全対策に関する委員会等の活動	1. 施設長・事業所長 2. 医師(配置医、連携医等)	3. 看護職員 4. 介護職員	5. その他( )
2.ケア対象者の健康状態に関する職種間の情報交換の体制	1.施設長・事業所長 2.医師(配置医、連携医等)	3.看護職員 4.介護職員	5.その他( )
3.記録等の作成・共有化	1.施設長・事業所長 2.医師(配置医、連携医等)	3.看護職員 4.介護職員	5.その他( )
4.ヒヤリハット事例等の蓄積・分析の実施体制	1.施設長・事業所長 2.医師(配置医、連携医等)	3.看護職員 4.介護職員	5.その他( )
5.ケア実施に関する手順書に基づく実施体制	1.施設長・事業所長 2.医師(配置医、連携医等)	3.看護職員 4.介護職員	5.その他( )
6.緊急時の対応手順の明確化や周知	1.施設長・事業所長 2.医師(配置医、連携医等)	3.看護職員 4.介護職員	5.その他( )
7.感染予防等の安全・衛生管理の実施	1.施設長・事業所長 2.医師(配置医、連携医等)	3.看護職員 4.介護職員	5.その他( )

問 2. あなたは、「ケアの試行の実施体制」は適切であったと思いますか、(下記項目のそれぞれについて、最も近いと思うものに を付け、その理由もご回答下さい。)

1.安全対策に関する委員会等の活動	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
2.ケア対象者の健康状態に関する職種間の情報交換の体制	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
3.記録等の作成・共有化	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
4.ヒヤリハット事例等の蓄積・分析の実施体制	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
5.ケア実施に関する手順書に基づく実施体制	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
6.緊急時の対応手順の明確化や周知	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)
7.感染予防等の安全・衛生管理の実施	1. 適切 3. どちらともいえない 4. あまり適切ではない	2. まあ適切 5. 適切ではない	(左の回答の選択理由)

### ケアの試行での介護職員のケア実施状況について

問3. ケアの試行における介護職員のケア実施についてご回答下さい。(下記項目のそれぞれについて、どちらか一つに を付け、その理由もご回答下さい。)

1.介護職員のケア対象者の状態に関する情報の共有	1. 課題があった 2. 課題がなかった	(左の回答の選択理由)
2.介護職員のケア対象者とのコミュニケーション	1. 課題があった 2. 課題がなかった	(左の回答の選択理由)
3.介護職員のケアの手順に沿った実施	1. 課題があった 2. 課題がなかった	(左の回答の選択理由)
4.介護職員のケア実施に関する医師、看護職員への報告・連絡・相談	1. 課題があった 2. 課題がなかった	(左の回答の選択理由)
5.介護職員のヒヤリハット等の報告	1. 課題があった 2. 課題がなかった	(左の回答の選択理由)

### ケアの試行での職種ごとの参加人数について

問 4. あなたの施設・事業所における、ケアの試行の職種ごとの参加人数をご回答下さい。(設問ごとに数値で)

1) ケア実施介護職員数(ケア1回以上の実施者数)	名
2) 連携看護職員数(実人数)	名
3) ケアの試行において連携した医師数(実人数)	名

### 試行事業全般について

問 5. 試行事業全般について、課題やお気付きの点があれば、ご回答下さい。(自由記述)

### あなたご自身について(平成 23 年 5 月 1 日現在)

問 6. あなたが現在所属する施設・事業所の種別( は一つ)

1. 特別養護老人ホーム	4. 有料老人ホーム	7. 障害児・者福祉施設
2. 老人保健施設	5. 訪問看護ステーション	8. 医療機関
3. 認知症高齢者グループホーム	6. 訪問介護事業所	9. その他( )

問 7. あなたの 1)性別、2)年齢、3)施設長・事業所長としての経験年数

1)性別  1. 男性  2. 女性

2)年齢  歳

3)経験年数  年  ヶ月

問 8. あなたの氏名、現在の所属・勤務先名 不明点があった際の確認の為に記入頂いております。回答は統計的に処理し、個人名・施設名等が公表されることは一切ございません。

氏名	役職名	施設・事業所名
----	-----	---------

ご協力ありがとうございました。5月25日(水)までに FAX 返信をお願い致します。

## (5) 中間報告書提出後の数値修正

昨年度の中間報告書提出後の数値修正(赤字下線が修正箇所)と差し替える図表は以下の通りである。

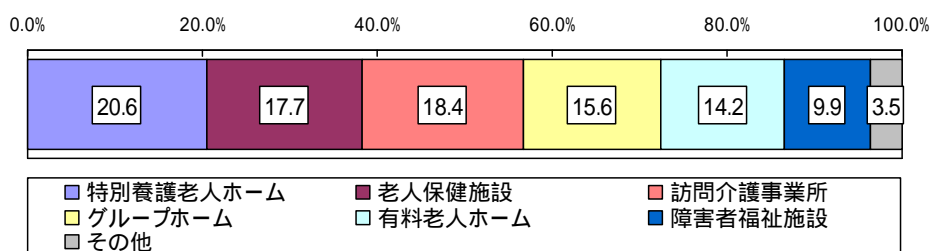
### 1) 介護職員の所属先種別の修正

【中間報告書 P18】

#### 勤務先

「特別養護老人ホーム」20.6%、「訪問介護事業所」18.4%、「老人保健施設」17.7%、「グループホーム」15.6%の順。

図表 3-9.介護職員の勤務先(基本研修) (n=141)



### 2) 実地研修のケア対象者の属性情報の修正

【中間報告書 P81-84】

本報告書(修正後の数値と図表の掲載箇所)			中間報告書(修正前の掲載箇所)		
掲載	番号	図表タイトル	掲載	番号	図表タイトル
P8	図表 2-6	性別(実地研修)	P81	図表 4-1	性別(実地研修)
P8	図表 2-7	年齢(実地研修)	P81	図表 4-2	年齢(実地研修)
P8	図表 2-8	主な疾患(実地研修)	P82	図表 4-6	主な疾患(実地研修)
P9	図表 2-9	人工呼吸器装着の有無(実地研修)	P83	図表 4-8	人工呼吸器装着の有無(実地研修)
P9	図表 2-10	現在の居所(実地研修)	P84	図表 4-9	現在の居所(実地研修)
P9	図表 2-11	要介護度・障害程度区分(実地研修)	P81	図表 4-3	要介護度・障害程度区分(実地研修)
P10	図表 2-12	認知症高齢者の日常生活自立度(実地研修)	P82	図表 4-4	認知症高齢者の日常生活自立度(実地研修)
P10	図表 2-13	障害高齢者の日常生活自立度(実地研修)	P82	図表 4-5	障害高齢者の日常生活自立度(実地研修)
P10	図表 2-14	実施ケアの種別(実地研修)	P83	図表 4-7	実施ケアの種別(実地研修)

### 3) 実地研修の実績数値の修正

【中間報告書 P104 ~ 105】

#### 実地研修の実施状況

実地研修実施予定の介護職員 141 名(基本研修を終了し、実地研修への進行を認められた者)のうち研修を実施できたのは、「たんの吸引・口腔内」では 135 名、「たんの吸引・鼻腔内」では 130 名、「経管栄養・胃ろう・腸ろう」では 137 名であったが、一方、「たんの吸引・気管カニューレ内部」は 141 名のうち 67 名、「経管栄養・経鼻」は 105 名のみに残っており、実地研修を実施した人数は、ケアの種類ごとに大きな差が出る結果となった(図表 6-2)。

また、研修を開始できずに「研修中止」となったケースも多く、「たんの吸引・気管カニューレ内部」で 75 名、「経管栄養・経鼻」で 36 名、「たんの吸引・気管カニューレ内部(人工呼吸器装着)」で 22 名に達した。一方、実地研修を開始しても、1 回も実施できない例も、「たんの吸引・気管カニューレ内部」で 12 名、「経管栄養・経鼻」で 10 名と、少なからず発生している。

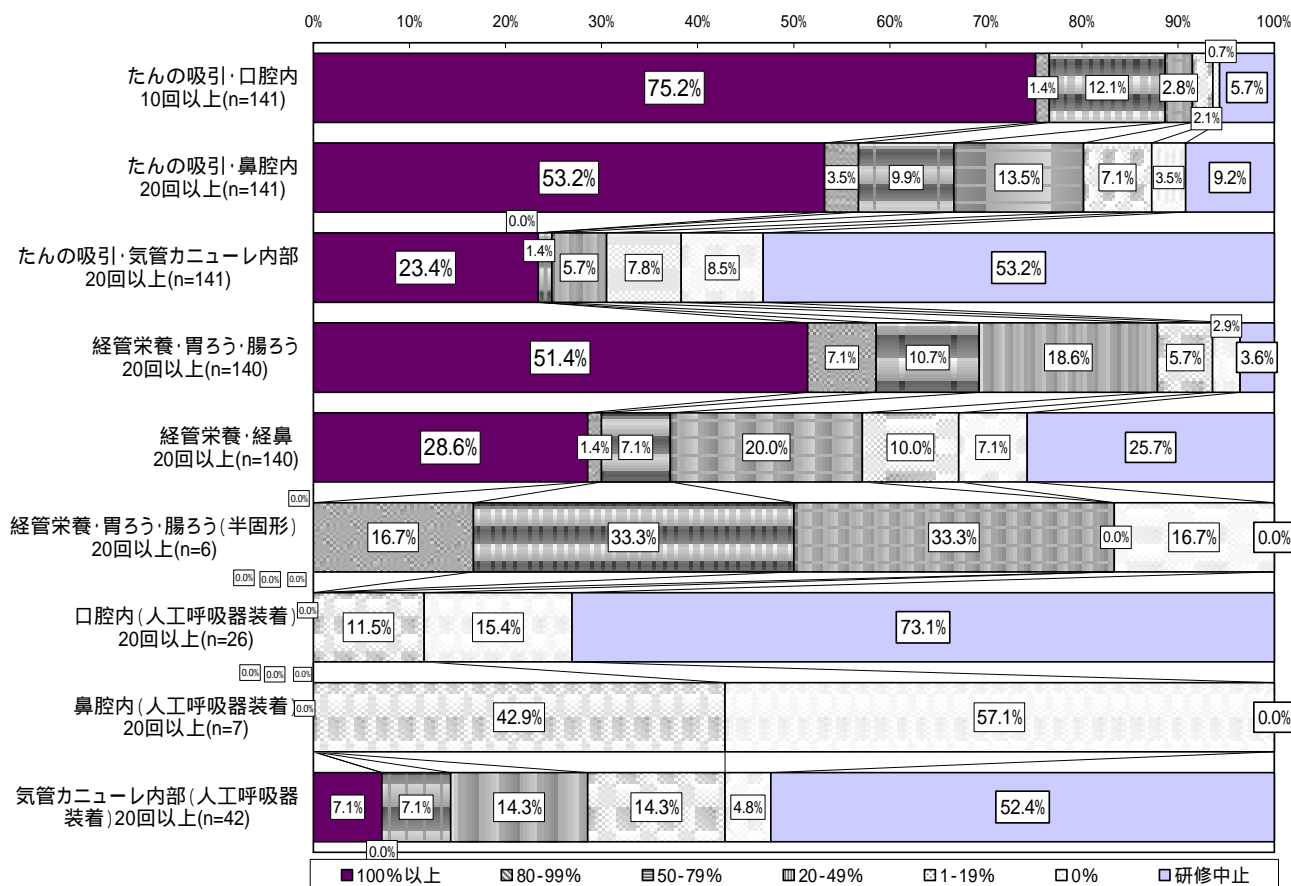
改めて、所定回数(口腔 10 回以上、口腔以外 20 回以上)の達成状況を構成比率で見ると、ケアの種類ごとに大きな差がでていることがわかる。所定回数に対し「100%以上」の達成は、「たんの吸引・口腔内」で約 75%、「たんの吸引・鼻腔内」で約 53%、「たんの吸引・気管カニューレ内部」で約 23%、「経管栄養・胃ろう・腸ろう」で約 51%、「経管栄養・経鼻」で約 29%とやはり大きくバラついている(図表 6-3)。また、当初実施予定の介護職員がもともと少なかった、胃ろう・腸ろう(半固形)、人工呼吸器装着の口腔・鼻腔・気管カニューレ内部の 4 ケアの実施状況は、前述 5 ケアよりもさらに低くなった(図表 6-3)。

なお、研修の中止理由、あるいは実地研修が予定通り進まなかった理由としては、「ケア実施対象者が確保できなかった」という声を多く聞いた。他には、「最終的な同意を取れなかった」、「期間中にケア実施対象者の体調が変化した」、「ケアが必要となる状況が発生しなかった」、「インフルエンザの発生でフロアや施設内への立入が禁止された」、「入院・転出」、「死亡」、「指導看護師と介護職員の勤務シストや業務日程調整ができなかった」、「指導看護師の突然の退職」などがあげられた。

図表 6-2 実地研修の実施状況(実数) (評価)

ケアの種類(所定回数)	進行可判定者	研修実施者	所定回数に対する達成人数						~未達成者合計	研修中止
			100%以上	80-99%	50-79%	20-49%	1-19%	0%		
たんの吸引・口腔内(10回以上)	141名	133名	106名 (79.7%)	2名	17名	4名	3名	1名	27名 (20.3%)	8名
たんの吸引・鼻腔内(20回以上)	141名	128名	75名 (58.6%)	5名	14名	19名	10名	5名	53名 (41.4%)	13名
たんの吸引・気管カニューレ内部(20回以上)	141名	66名	33名 (50.0%)	0名	2名	8名	11名	12名	33名 (50.0%)	75名
経管栄養・胃ろう・腸ろう(20回以上)	140名	135名	72名 (53.3%)	10名	15名	26名	8名	4名	63名 (46.7%)	5名
経管栄養・経鼻(20回以上)	140名	104名	40名 (38.5%)	2名	10名	28名	14名	10名	64名 (61.5%)	36名
経管栄養・胃ろう・腸ろう(半固形)(20回以上)	6名	6名	0名 (0.0%)	1名	2名	2名	0名	1名	6名 (100.0%)	0名
口腔内(人工呼吸器装着)(20回以上)	26名	7名	0名 (0.0%)	0名	0名	0名	3名	4名	7名 (100.0%)	19名
鼻腔内(人工呼吸器装着)(20回以上)	7名	7名	0名 (0.0%)	0名	0名	0名	3名	4名	7名 (100.0%)	0名
気管カニューレ内部(人工呼吸器装着)(20回以上)	42名	20名	3名 (15.0%)	0名	3名	6名	6名	2名	17名 (85.0%)	22名

図表 6-3 実地研修の実施状況(構成比) (評価)



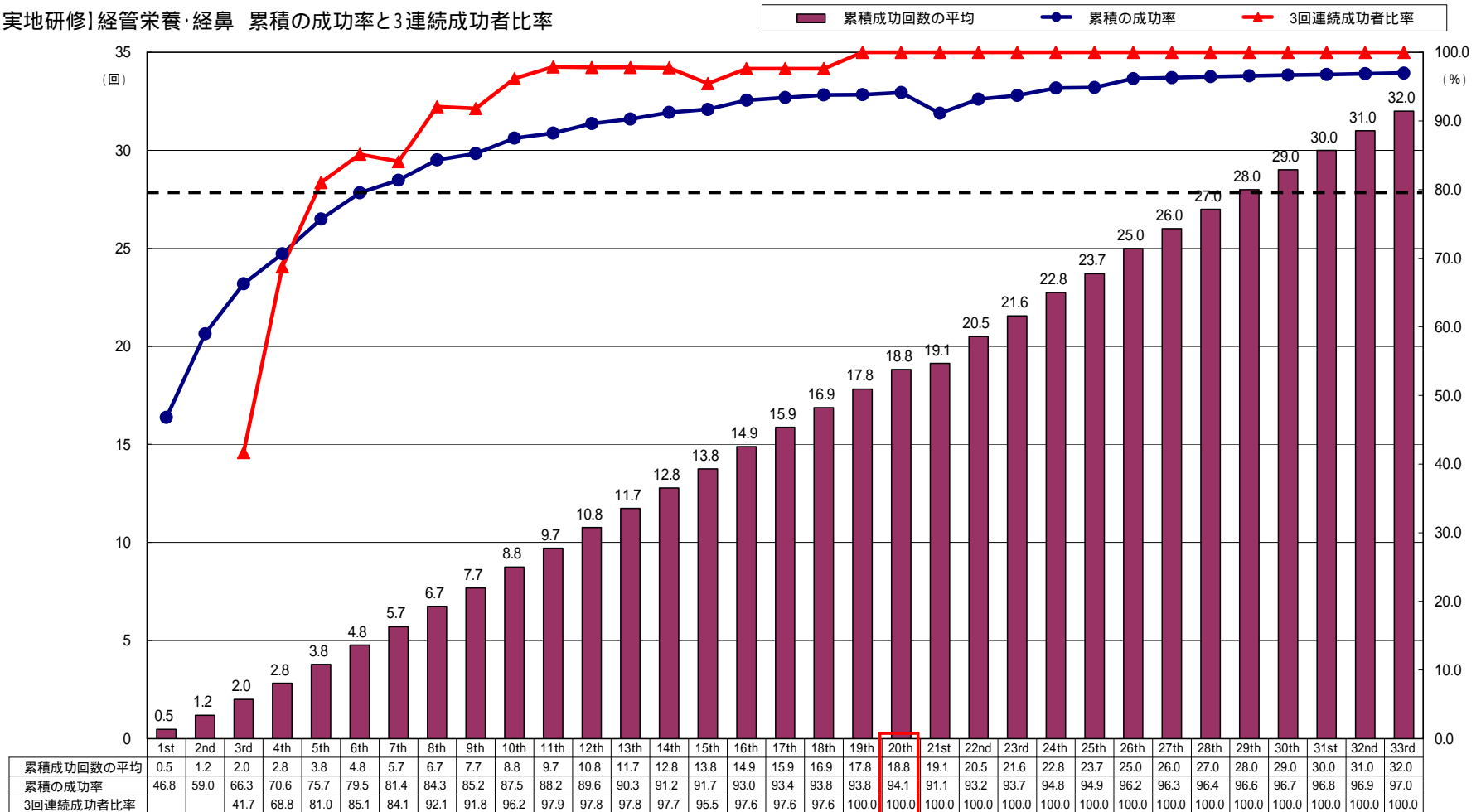
【中間報告書 P112】

図表 6-10 実地研修 経管栄養・経鼻の習熟状況(評価)

実施回	1st	2nd	3rd	4th	5th	6th	7th	8th	9th	10th	11th	12th	13th	14th	15th	16th	17th	18th	19th	20th	21st	22nd	23rd	24th	25th	26th	27th	28th	29th	30th	31st	32nd	33rd	
ケア実施介護職員	94	89	84	80	79	74	69	63	61	52	47	45	45	44	44	42	42	42	40	40	15	10	9	8	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
累積成功回数の平均	0.5	1.2	2.0	2.8	3.8	4.8	5.7	6.7	7.7	8.8	9.7	10.8	11.7	12.8	13.8	14.9	15.9	16.9	17.8	18.8	19.1	20.5	21.6	22.8	23.7	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	
累積の成功率	46.8	59.0	66.3	70.6	75.7	79.5	81.4	84.3	85.2	87.5	88.2	89.6	90.3	91.2	91.7	93.0	93.4	93.8	93.8	94.1	91.1	93.2	93.7	94.8	94.9	96.2	96.3	96.4	96.6	96.7	96.8	96.9	97.0	
3回連続成功者数			35	55	64	63	58	58	56	50	46	44	44	43	42	41	41	41	40	40	15	10	9	8	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3回連続成功者比率			41.7	68.8	81.0	85.1	84.1	92.1	91.8	96.2	97.9	97.8	97.8	97.7	95.5	97.6	97.6	97.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

80.0%以上

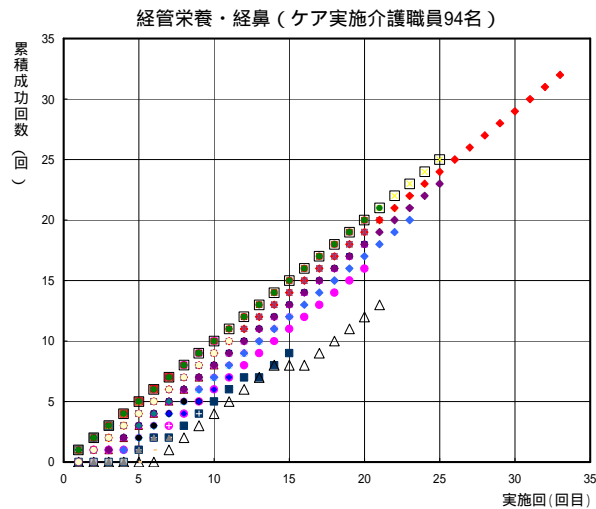
【実地研修】経管栄養・経鼻 累積の成功率と3連続成功者比率



【中間報告書 P115】

実施回と累積成功回数

図表 6-15 実施回と累積成功回数の関係(評価 )



## (6) 中間報告書提出後の追加分析

中間報告書提出後に行った追加分析は以下の通りである。

### 1) 基本研修演習回数の妥当性評価

演習 5 回目までに、いずれのケアにおいても約 95%以上の介護職員が、全評価項目に「ア」評価（一人で実施し、手引きの手順通りに実施できている）を得た。このことから、基本研修において実施したシミュレーター利用の演習では、ほとんどの介護職員が 5 回の演習経験で基本手順通りのケア実施を修得できていることがわかる。

図表 基本研修・演習のケアの実施状況(評価)

ケアの種類	演習所定回数	実施介護職員数	演習回数別の実施介護職員数				実施介護職員の構成比			
			演習 5回まで	演習 6回まで	演習 7回まで	演習 8回まで	演習 5回まで	演習 6回まで	演習 7回まで	演習 8回まで
たんの吸引・口腔内	5回以上	141人	136人	4人	1人	0人	96.5%	2.8%	0.7%	0.0%
たんの吸引・鼻腔内	5回以上	141人	138人	3人	0人	0人	97.9%	2.1%	0.0%	0.0%
たんの吸引・気管カニューレ内部	5回以上	141人	139人	2人	0人	0人	98.6%	1.4%	0.0%	0.0%
経管栄養・胃ろう・腸ろう	5回以上	140人	132人	5人	2人	1人	94.3%	3.6%	1.4%	0.7%
経管栄養・経鼻	5回以上	140人	135人	3人	2人	0人	96.4%	2.1%	1.4%	0.0%
経管栄養・胃ろう・腸ろう(半固形)	5回以上	6人	6人	0人	0人	0人	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
たんの吸引・人工呼吸器装着の口腔内	5回以上	26人	26人	0人	0人	0人	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
たんの吸引・人工呼吸器装着の鼻腔内	5回以上	7人	7人	0人	0人	0人	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
たんの吸引・人工呼吸器装着の気管カニューレ内部	5回以上	42人	41人	1人	0人	0人	97.6%	2.4%	0.0%	0.0%

表中「演習 5 回まで」の記載人数は、当該ケアの指導者プロセス評価で、全ての評価項目が「ア」手引きの手順通りに実施できている」と評価された介護職員数。以降の「6～8 回まで」の記載人数も同様。

中間報告書では「実際に実施した演習回数の最大値(全項目「ア」評価以後も実施した介護職員が存在した)」で記載、上表では「5 回目以降は最初に全項目「ア」評価となった回数(全項目「ア」評価以後に実施分は除外)」を記載している。

### 2) ケアの試行進行判定結果と基本研修理解度との関係

基本研修・講義の理解度（自己評価）が低い介護職員は、ケアの試行への進行率（進行可とされた比率）が低い傾向にあることが認められた。

図表 基本研修(講義)の理解度別のケアの試行進行判定結果(進行可の割合)

	たんの吸引・口腔内		たんの吸引・鼻腔内		たんの吸引・気管カニューレ内部		経管栄養・胃ろう・腸ろう		経管栄養・経鼻	
	人数	進行率	人数	進行率	人数	進行率	人数	進行率	人数	進行率
全体	133	77.4%	128	75.0%	66	50.0%	135	74.8%	104	66.3%
理解度95点以上	105	77.1%	100	77.0%	49	55.1%	107	78.5%	84	66.7%
理解度90～95点未満	17	94.1%	17	82.4%	9	44.4%	17	76.5%	12	83.3%
理解度90点未満	11	54.5%	11	45.5%	8	25.0%	11	36.4%	8	37.5%

理解度(点数)は、介護職員の基本研修アンケートにおいて、44 講義に対する 4 段階の理解度評価(自己評価)を、便宜的に以下の方法で点数化し、44 講義の平均値によって 3 群を設定した。

「1.理解できた」=100

「2.だいたい理解できたが、一部理解できないところがあった」=66.7

「3.一部は理解できたが、大半は理解できなかった」=33.3

「4.理解できなかった」=0

### 3) ケアの試行進行判定結果と講義時間評価との関係

基本研修・講義の時間評価（自己評価）とケアの試行への進行率（進行可とされた比率）との関係において、「一定の傾向性」は認められなかった。

図表 基本研修(講義)の理解度別のケアの試行進行判定結果(進行可の割合)

	たんの吸引・ 口腔内		たんの吸引・ 鼻腔内		たんの吸引・気管カ ニューレ内部		経管栄養・ 胃ろう・腸ろう		経管栄養・ 経鼻	
	人数	進行率	人数	進行率	人数	進行率	人数	進行率	人数	進行率
全体	133	77.4%	128	75.0%	66	50.0%	135	74.8%	104	66.3%
長い(20講義以上)	41	80.5%	40	70.0%	24	62.5%	40	72.5%	27	63.0%
長い(10～20講義未満)	37	75.7%	34	70.6%	22	50.0%	39	71.8%	29	48.3%
長い(10講義未満)	55	76.4%	54	81.5%	20	35.0%	56	78.6%	48	79.2%

介護職員の基本研修アンケートにおいて、44 講義に対する時間評価で、「長い」と回答した講義数によって、3 群を設定した。



平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

**介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）  
に関する調査研究事業報告書**

---

平成 24 年 3 月 発行

株式会社日本能率協会総合研究所

〒105-0011 東京都港区芝公園三丁目 1 番地 22 号 TEL03 ( 3578 ) 7947 FAX03(3578)7614

---

不許可複製

