

受講者氏名

指導者評価票 【経管栄養・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養】 (滴下)

あなたが指導している介護職員は、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ください。
※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、手引きの手順どお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

〈記入例〉

回数		(1)回目	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
実施月日		10/5	/	/	/	/	/
開始時間		14:00	:	:	:	:	:
ケア実施対象者		佐藤					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類、量、温度、時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとの運ぶ	ア					
実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア					
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤(流動食)のもれを確認する	ア					
	15 注入中の利用者の状態(気分不良、腹部膨満感、おう気、おう吐、腹痛、呼吸困難)を観察する	イ					
	16 注入終了後はクレンメを閉め、経管栄養チューブの連結をはずす	ア					
	17 経管栄養チューブに白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	18 半坐位の状態を保つ	ア					
報告	19 利用者の状態を食後しばらく観察し、看護職員に報告する	ア					
	20 体位変換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	21 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	22 使用物品を速やかに後片づけする	ア					
記録	23 ケアの実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録する	ア					
アの個数		22					
【合格基準】1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること 判定(全てアなら○、1つでもイまたはウがあれば×)		×					
指導看護師のサイン、または印鑑							

* 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	

受講者氏名

指導者評価票 【経管栄養・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養】
(滴下)

あなたが指導している介護職員は、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ください。
※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、手引きの手順どお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

〈記入例〉

回数		(1)回目	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
実施月日		10/5	/	/	/	/	/
開始時間		14:00	:	:	:	:	:
ケア実施対象者		佐藤					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類、量、温度、時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとの運ぶ	ア					
実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア					
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤(流動食)のもれを確認する	ア					
	15 注入中の利用者の状態(気分不良、腹部膨満感、おう気、おう吐、腹痛、呼吸困難)を観察する	イ					
	16 注入終了後はクレンメを閉め、経管栄養チューブの連結をはずす	ア					
	17 経管栄養チューブに白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	18 半坐位の状態を保つ	ア					
報告	19 利用者の状態を食後しばらく観察し、看護職員に報告する	ア					
	20 体位変換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する	ア					
	21 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	22 使用物品を速やかに後片づけする	ア					
記録	23 ケアの実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録する	ア					
アの個数		22					
【合格基準】1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること判定(全てアなら○、1つでもイまたはウがあれば×)		×					
指導看護師のサイン、または印鑑							

* 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	