

**香川県介護職員等たんの吸引等の実施のための研修事業
実地研修場所(利用者の自宅等)に必要な物品確認票**

○利用者氏名 : () ○指導者氏名 : ()
○介護職員所属事業所名 : () ○介護職員氏名 : ()

確認項目		演習			実習		
		口腔内たんの吸引	鼻腔内たんの吸引	気管カニューレ内たんの吸引	口腔内たんの吸引	鼻腔内たんの吸引	気管カニューレ内たんの吸引
1	テーブル	○	○	○	△	△	△
2	椅子	○	○	○	△	△	△
3	吸引器、接続管	○	○	○	○	○	○
4	電源からの延長コード・電源タップ	○	○	○	○	○	○
5	12フレンチ程度の細めの吸引カテーテル	○	○	○	△	△	△
6	紙コップ	○	○	○	△	△	△
7	ペットボトル水	○	○	○	△	△	△
8	速乾式擦式手指消毒剤	○	○	○	○	○	○
9	アルコール綿	○	○	○	○	○	○
10	滅菌手袋または使い捨て手袋	○	○	○	○	○	○
11	模擬たん	○	○	○	△	△	△
12	吸引訓練用人形 (※研修事業所より貸出可能であるが日程調整が必要)	○	○	○	△	△	△
13	サイドチューブ付き気管カニューレ	○	○	○	△	△	△
14	人工呼吸器回路につなぐフレキシブルチューブ			○	△	△	△
15	口腔内用吸引カテーテル	△	△	△	○	△	△
16	鼻腔内用吸引カテーテル	△	△	△	△	○	△
17	気管カニューレ内用吸引カテーテル	△	△	△	△	△	○
18	セッシ及びびセッシたて	△	△	△	○	○	○
19	滅菌蒸留水	△	△	△	△	△	○
20	水道水	△	△	△	○	○	△
21	口腔内用吸引カテーテルの保存容器消毒液入り	△	△	△	○	△	△
22	鼻腔内用吸引カテーテルの保存容器消毒液入り	△	△	△	△	○	△
23	気管カニューレ内用吸引カテーテルの保存容器消毒液入り	△	△	△	△	△	○
確認項目		演習			実習		
		胃ろう・腸ろう経管栄養(液体)	胃ろう・腸ろう経管栄養(半固形)	経鼻経管栄養	胃ろう・腸ろう経管栄養(液体)	胃ろう・腸ろう経管栄養(半固形)	経鼻経管栄養
1	注入用バッグ	○	△	○	○	△	○
2	食事用胃(腸)ろうチューブ	○	○	△	○	○	△
3	液体栄養剤	○	△	○	○	△	○
4	半固形栄養剤	△	○	△	△	○	△
5	白湯	○	○	○	○	○	○
6	カテーテルチップ型シリンジ	○	○	○	○	○	○
7	膿盆あるいは洗面器	○	○	○	○	○	○
8	S字型フックあるいはスタンド	○	△	○	○	△	○
9	接続用チューブ(必要な場合)	○	○	○	○	○	○
10	補水液	△	○	△	△	○	△
11	速乾式擦式手指消毒剤または石鹸	○	○	○	○	○	○
12	吸引訓練用人形 (※研修事業所より貸出可能であるが日程調整が必要)	○	○	○	△	△	△