

実地研修進行状況報告書(1・2号研修)

指導看護師名

* 必要部数をコピーしてください

受講生氏名	実施場所 老人介護保健施設 沖縄苑																								
沖縄 花子	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
口腔内吸引	12/25 ○																								
鼻腔内吸引	12/27 ×																								
気切カニューレ内吸引																									
胃ろう・腸ろうによる経管栄養	12/27 ○																								
経鼻経管栄養																									

<評価基準>

- ・ 口腔内吸引 10回 鼻腔・気管カニューレ内吸引20回以上 胃ろう又は腸ろう・経鼻経管栄養 20回以上
- ・ 累積成功率が70%以上
- ・ 最終3回、連続して成功している

実習開始日: 年 月 日

実習終了日: 年 月 日

受講生氏名	実施場所																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
口腔内吸引																									
鼻腔内吸引																									
気切カニューレ内吸引																									
胃ろう・腸ろうによる経管栄養																									
経鼻経管栄養																									

※評価回数が25回を超えた場合は回数の欄を書き換えて使用してください。