現場演習・実地研修進行状況報告書

事業所名

看護師氏名

※必要枚数をコピーしてお使い下さい

（記入例）

介護職員氏名	琉球花子さん																							
利用者氏名　実地場所	那覇くくるさん										那覇くくるさん宅													
	現場演習（シミュレーション）										実地研修													
実施日	8/8	8/8	8/9	8/10							8/11	8/12	8/12	8/13	8/14									
回数	1	2	3	4							1	2	3	4	5									
口腔内吸引	○										○	○												
口腔内吸引（非侵襲）																								
鼻腔内吸引	×	○									×	○	○											
鼻腔内吸引（非侵襲）																								
気管カニューレ内吸引	×	×	○								×	○	×	○	○									
気管カニューレ内吸引（侵襲）																								
胃ろう・腸ろう経管栄養（滴下）																								
胃ろう・腸ろう経管栄養（半固形）																								
経鼻経管栄養	×	×	×	○							○	×	○	○										

※評価票の手順通りでき、評価票すべてが（ア）になれば○をつけてください。

※現場演習は1回評価どおりにできたら、実地研修へ。実地研修は連続2回評価どおりにできた時点で終了となります。

実習開始日：　　年　　月　　日

実習終了日：　　年　　月　　日

介護職員氏名																								
利用者氏名　実地場所																								
	現場演習（シミュレーション）										実地研修													
実施日																								
回数																								
口腔内吸引																								
口腔内吸引（非侵襲）																								
鼻腔内吸引																								
鼻腔内吸引（非侵襲）																								
気管カニューレ内吸引																								
気管カニューレ内吸引（侵襲）																								
胃ろう・腸ろう経管栄養（滴下）																								
胃ろう・腸ろう経管栄養（半固形）																								
経鼻経管栄養																								