

年 月 日

介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修
実地研修 完了報告書

白寿会研修センター 所長 様

住所

名称

施設・事業所の長

印

下記の受講者について、喀痰吸引等研修実施要綱（平成 24 年 3 月 30 日・社援発 0330 第 43 号）の別添 2 の 2 に基づき実地研修を実施しましたので、下記のとおり実施結果を報告します。

1 受講者

受講番号	受講者氏名	生年月日	住所（住民票住所と同じ住所）
		昭和・平成 年 月 日	

2 指導に当たった指導看護師

氏名	氏名	氏名	氏名

3 指示書を作成した医師への報告

☐ 報告済み 未報告 → ☐ 修了後に報告することを誓約する

4 実地研修の実施結果

行為の種類	実施回数	成功回数	累積 成功率	最終 3 回 の成功	修了済
①口腔内のたんの吸引	回	回	%		
②鼻腔内のたんの吸引	回	回	%		
③気管カニューレ内部の吸引	回	回	%		
④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	回	回	%		
⑤経鼻経管栄養	回	回	%		

※ 評価は上記実施要綱の別添資料で提示されている評価基準・評価票を用いて行う
（実施した評価票、医師の指示書、研修実施についての同意書、吸引および経管栄養の実施にあたっての計画書を添付のこと）

※ 第 2 号研修の場合は①～⑤のうち実地研修実施計画書で計画した任意の行為

※ 第 2 号研修を一旦修了し、今回新たに別の行為を追加する場合は、修了している行為の「修了済」欄に○