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　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○