

実績報告書

【 現場演習 ・ 実地研修 】

※いずれかに、○を付けてください。

受講者事業所名： _____

受講者名： _____

利用者名： _____

指導看護師名： _____ (印)

回数	手技 実施日	喀痰吸引 (口腔内)	喀痰吸引 (鼻腔内)	喀痰吸引 (気管カニ ューレ内部)	経管栄養 (胃ろう) (腸ろう)	経管栄養 (経鼻)
		※↓実施した手技に○を付けてください。				
例	4/1		○			○
1回目	4/15	○	○			
2回目	4/15				○	
3回目	4/20	○	○		○	
4回目	/					
5回目	/					
6回目	/					
7回目	/					
8回目	/					
9回目	/					
10回目	/					

※1) 現場演習（実地研修）終了後、上から「実績報告書」、実施した手技の「評価票」（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろう・経鼻の経管栄養）の順にホッチキス止めし、提出してください。

※2) 現場演習（実地研修）指導料については、受講生と指導看護師が別法人の場合のみ実績報告書の実施回数に基づいて実地研修終了後にお支払致します。