

## 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：\_\_\_\_\_ ⑩

| 回数   | 手 技<br>実施日 | 喀痰吸引<br>(口腔内)       | 喀痰吸引<br>(鼻腔内) | 喀痰吸引<br>(気管カニ<br>ューレ内部) | 経管栄養<br>(胃ろう)<br>(腸ろう) | 経管栄養<br>(経鼻) |
|------|------------|---------------------|---------------|-------------------------|------------------------|--------------|
|      |            | ※↓実施した手技に○を付けてください。 |               |                         |                        |              |
| 例    | 4 / 1      |                     | ○             |                         |                        | ○            |
| 1回目  | ／          |                     |               |                         |                        |              |
| 2回目  | ／          |                     |               |                         |                        |              |
| 3回目  | ／          |                     |               |                         |                        |              |
| 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。