

介護福祉士実地研修合格判定票

1. 受講生

受講生番号	氏名

2. 指導看護師

所属	氏名

3. 実地研修の結果 (該当する行為に○)

行為の種類 喀痰吸引 (口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内)
 経管栄養 (胃ろう・腸ろう ・ 経鼻経管栄養)
 ※必要回数 回以上

成功(○)・不成功(×) ※評価票の全ての項目が「ア」であることが「成功」です。

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
判定										

回数	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
判定										

回数	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
判定										

成功回数	÷	総実施回数	=	累積成功率	%	かつ	最終3回の成功
							可 不可

※70%以上のこと

【参考】

- ア. 一人で実施し手引きどおり実施できている。
- イ. 一人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており実施後に指導
- ウ. 一人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導
- エ. 一人での実施を任せられるレベルにはない

※実施した行為ごとに1枚ずつ作成

登録喀痰吸引等事業者として、上記の結果と評価票を照合し、修了を確認してください。