［様式8-8号］　公益財団法人介護労働安定センター広島支部

令和　　年　　月　　日

令和８年度　　公益財団法人介護労働安定センター広島支部
喀痰吸引等研修（第二号研修）　実地研修実施結果一覧表

１　受講番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　受講者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　指導看護師名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

類　型	区　　分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	累積成功率	最終３回を連続して成功	修了認定
第二号研修	口腔内のたんの吸引																																	
	鼻腔内のたんの吸引																																	
	気管カニューレ内部のたんの吸引																																	
	経鼻経管栄養																																	
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型）																																	
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形の栄養剤）																																	

※　上記表には、「実地研修評価票」の全ての項目について実地研修指導講師の評価結果が「手順どおりに実施できている（評価判定基準「ア」）」と認められた場合に「○」印を記入してください。

※　回数が不足する場合は、適宜追加してください。

【修了判定基準】

要項で定める回数以上の実地研修を実施し、下記(a),(b)のいずれも満たす場合

（a）累積成功率が70％以上であること

（b）最終３回のケアの実施において不成功が１回もないこと（連続３回成功）