

喀痰吸引等実地研修計画書

記入例

作成者氏名	実地研修を行う受講生本人	㊦	作成日	
承認者氏名①	指導看護師	㊦	承認日	
承認者氏名②	管理者	㊦	承認日	

基本情報	対象者	氏名	← 対象者一人に一枚ずつ作成してください。					
		要介護認定状況	要支援 ( 1 2 )		要介護 ( 1 2 3 4 5 )			
		障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
		障害名						
	事業所	住所						
		事業所名称						
		担当者氏名						
		管理責任者氏名						
		担当看護職員氏名						
		担当医師氏名						
	実地研修者氏名	受講生名						

実地研修計画	計画期間	実地研修計画の目標は研修者によって違いがあると思いますが、基本的には・・・ 「安全かつ安楽なスキルを身につける」方向で考えて下さい。
	目標	
	実施行為	実施頻度/留意点
	口腔内の喀痰吸引	対象者の特徴をふまえ、具体的な数値も入れながら実際に行動できるような計画を立案してください。  例) 吸引圧、吸引するタイミング、吸引時間、カテーテル挿入の長さ、経管栄養剤の注入速度、対象者の特徴に沿った実施前後の観察ポイント、実施時の注意点 など
	鼻腔内の喀痰吸引	
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
経鼻経管栄養		
結果報告予定年月日	年 月 日	

研修7日目までに「実地研修計画書」「ご利用者様からの同意書」「医師からの指示書」を揃えて、ご提出いただきますと、演習終了次第、実地研修の開始承諾書を発行致します。