

(参考様式4)

番号	
----	--

実地研修 総合評価票

実地研修 受講者名		介護福祉士 登録番号	
指導講師名		指導者講習 修了番号	

総合判定表

特定行為(必要回数)	実地研修	研修結果	実地研修修了証 交付年月日	平成 年 月 日
口腔内吸引(10回以上)	有・無	合・否	実地研修 修了証番号	
鼻腔内吸引(20回以上)	有・無	合・否		
気管カニューレ吸引(20回以上)	有・無	合・否		
胃ろう腸ろう(20回以上)	有・無	合・否		
経鼻経管栄養(20回以上)	有・無	合・否		

総合評価表

評価票(参考様式5)の評価判定結果を記入し、評価票と一緒に保管してください。

たんの吸引	口腔内	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		月日																
		指導者 確認印																
		回数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	最終 3回	累積 成功率	合・ 否	修了判定		
		月日														印	印	
		指導者 確認印																
	鼻腔内	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		月日																
		指導者 確認印																
		回数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	最終 3回	累積 成功率	合・ 否	修了判定		
		月日														印	印	
		指導者 確認印																
気管カニューレ	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
	月日																	
	指導者 確認印																	
	回数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	最終 3回	累積 成功率	合・ 否	修了判定			
	月日														印	印		
	指導者 確認印																	
経管栄養	胃ろう又は腸ろう	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		月日																
		指導者 確認印																
		回数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	最終 3回	累積 成功率	合・ 否	修了判定		
		月日														印	印	
		指導者 確認印																
	経鼻	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		月日																
		指導者 確認印																
		回数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	最終 3回	累積 成功率	合・ 否	修了判定		
		月日														印	印	
		指導者 確認印																

回数が不足する場合は、適宜追加してください。

記入例	口腔内	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)	11	12	13	14	15	
		月日	10/5	10/7	10/8	10/10	10/13	10/15	10/18	10/19	10/23	10/25						
		指導者 確認印	印	印	×	印	印	印	印	印	印	印						
		回数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	最終 3回	累積 成功率	合 否	修了判定		
		月日												90%	印	印		
		指導者 確認印																

【記入手順】

番号(任意)、実地研修受講者名(介護福祉士登録番号)、指導講師名(指導者講習修了番号)を記入。

総合判定表に実地研修を行う行為の「有」に を付ける。

評価票(参考様式5)により実地研修を実施し日付けを記入、評価結果が全ての評価項目が「ア\*」の場合は押印、それ以外は「×」を記入。

必要回数以上実施し、最終3回の評価が全て「ア」の場合「最終3回」欄に を記入。

また、累積成功率(押印の数÷全体の数)を算出し記入。

行為ごとに合否を判定(【修了認定基準】参照)する。

「合」に を記入...最終3回が かつ累積成功率が70%以上の場合

「否」に を記入...修了を認められない場合

修了判定をした指導者が「修了判定」欄に押印する。

実地研修実施体制(安全委員会)で修了を審議する。

総合判定表に各行為の合否を記入。修了証交付年月日と修了証番号を記入する。

\*「ア」: 国の判定基準で「1人で実施できる。評価項目について手順通りに実施できている。」

【修了認定基準】 例) 口腔内たんの吸引(10回以上)の場合

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	最終3回	累積 成功率	修了 判定
A氏	×	×	×												全て成功	70.0%	合格
B氏										×					不成功[×]有	90.0%	不合格
C氏				×	×	×	×								全て成功	60.0%	不合格
D氏				×	×	×	×								全て成功	71.4%	合格

表中の「 」は、評価票の全ての評価項目について、講師の評価判定が「ア」だった場合。