別紙４

現場演習・実地研修予定表　（新規介護職員等）

★　基本研修終了後（筆記試験合格後）、受講者は指導看護職員と現場演習、実地研修の予定表を作成し、下記に必要事項を記入し、事務局までメールで提出をして下さい。

ふりがな 介護職員名		（所属事業所名）
ふりがな 指導看護職員名		（所属事業所名）

・　実施するケアに「〇印」をしてください。

ふりがな 利用者名	喀痰吸引			人工呼吸器 有・無	経管栄養		
	1. 口腔	2. 鼻腔	3. 気管		4. 胃ろう	5. 腸ろう	6. 経鼻
				有・無			

実施事項	回	年　月　日	
現場演習	1		所定の評価表の全ての項目において、指導看護師の評価の結果、１回「手順通りに実施できている」となった場合に、現場演習を修了とし、実地研修に入ることができます。
	2		
実地研修	1		評価表のすべての項目について、指導看護職員の評価の結果、連続２回「手順どおりに実施できる」となった場合に、実地研修の終了を認めます。 **※令和９年３月１０日までに必ず実地研修を修了すること。**
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	１０		

【事務局】滋賀県重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターこあゆ　担当：園田
提出先メールアドレス：i_care@biwakogakuen.or.jp