# 評価表まとめ

・本紙に、項目毎に評価された評価票からまとめて一覧表にする。

・項目毎に実施日時と評価の合否（○・×）を記載する。

現場演習・実地研修　評価票まとめ

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな<br>**介護職員名** | ㊞ | **（所属事業所名）** |
| ふりがな<br>**指導看護職員名** | ㊞ | **（所属事業所名）** |
| **ふりがな**<br>**利用者名** | | |

| | | 口腔 | | 鼻腔 | | 気管<br>（人工呼吸器 有 無 ） | | 経管栄養 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 月　日　時 | 合否 | 月　日　時 | 合否 | 月　日　時 | 合否 | 月　日　時 | 合否 |
| 現場演習 | 1 | | 合 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | |
| 実地研修 | 1 | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | |

【郵送先】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
住所：〒５２５－００７２　滋賀県草津市笠山８丁目３－１１３
（びわこ学園医療福祉センター草津内）