

【実地研修用】MCA 提出用：評価まとめ票

指導看護師名			
指導看護師派遣事業所名	(印)		
受講者名		受講番号	
受講者所属事業所			
利用者名			

評価票ですべての手順項目の評価が「ア」になることが、2回連続でできた場合に合格（修了）とします。
合格した日付をご記入ください。

ケアの種類	実地研修 修了年月日
1 口腔内吸引	年 月 日
2 鼻腔内吸引	年 月 日
3 気管内吸引 (カニューレ内・永久気管孔・呼吸器装着)	年 月 日
4 胃ろう（滴下）	年 月 日
5 胃ろう（半固形タイプ）	年 月 日
6 経鼻経管	年 月 日

【実地研修終了後の評価票とり扱いについて】

※指導看護師事業所は、

- ・この用紙「評価まとめ票」（押印箇所あり）と、評価票原本を介護事業所へお渡してください。

※介護事業所は、

- ・この用紙「評価まとめ票」を速やかに MCA へ提出してください。（原本郵送）
- ・評価票の提出は不要ですが、評価票原本を必ず3年は保管してください。