

同行訪問(研修記録)

(4月)

事業所：〇〇訪問看護ステーション

職種：看護師

氏名：遠江 桜

訪問先を記入してください。

同行訪問を実施する月を選択してください。

実施した処置の内容を選択してください。該当が無い場合はその他に記入してください。

訪問看護ステーションの管理者や教育の責任者の印を押してください

同行する指導担当看護職員の氏名を記入してください

日(曜日)	研修時間	時間数	うち移動時間	訪問先(研修先)	同行者氏名	実施内容	責任者印
1日 (水)	9:00 ~ 11:00	2:00	0:20	鈴木様宅	駿河 花子	VS測定・清拭・洗髪・入浴介助・食事介助・排泄介助	
	11:00 ~ 12:00	1:00	0:10	中村様宅	駿河 花子	オムツ交換・体位変換・経管栄養・ストマケア・褥瘡処置	
	13:00 ~ 15:00	2:00	0:30	佐藤様宅	駿河 花子	吸引・在宅酸素管理・人工呼吸器管理	
	5時間 00分	5:00	1:00			その他	
						VS測定・清拭・洗髪・入浴介助・食事介助・排泄介助 オムツ交換・体位変換・経管栄養・ストマケア・褥瘡処置 吸引・在宅酸素管理・人工呼吸器管理 その他	
		0:00	0:00			その他	
						VS測定・清拭・洗髪・入浴介助・食事介助・排泄介助 オムツ交換・体位変換・経管栄養・ストマケア・褥瘡処置 吸引・在宅酸素管理・人工呼吸器管理 その他	
		0:00	0:00			その他	
						VS測定・清拭・洗髪・入浴介助・食事介助・排泄介助 オムツ交換・体位変換・経管栄養・ストマケア・褥瘡処置 吸引・在宅酸素管理・人工呼吸器管理 その他	
		0:00	0:00			その他	
						VS測定・清拭・洗髪・入浴介助・食事介助・排泄介助 オムツ交換・体位変換・経管栄養・ストマケア・褥瘡処置 吸引・在宅酸素管理・人工呼吸器管理 その他	
		0:00	0:00			その他	
						VS測定・清拭・洗髪・入浴介助・食事介助・排泄介助 オムツ交換・体位変換・経管栄養・ストマケア・褥瘡処置 吸引・在宅酸素管理・人工呼吸器管理 その他	
		0:00	0:00			その他	

小計 5時間 00分

合計 5時間 00分

この報告は、本人が研修を受けた日ごとに記載し、責任者は遅くとも週末には確認し、押印(サイン可)すること。

同行者氏名については新人訪問看護職員に同行した指導担当の看護職員の氏名を記入すること。

研修時間には、訪問先での研修に必要な移動時間を含むことができる。

研修時間には、休憩時間は含まない。

1日に4ヶ所以上訪問随行研修を行った場合は、複数日分の枠を使用して記載する。