

訪問看護ステーション 本日の看護計画 事業所名 ()

年 月 日 () (実習 日目) 学籍番号 氏名

実習目標
(例) 1、受持ち療養者に関すること
2、受け持ち外の療養者に関すること
3、訪問活動に関すること

スケジュール (黒字)、実施した内容 (訪問活動がわかるように記入する) (青)
8 : 30 17 : 00

実習計画 (OP・CP・EP)	実施・評価

学び・気づき

指導者の助言 (学生が赤字で記載)

指導者印	教員印

訪問看護ステーション 実習記録 (受持ち以外)

*受持ち以外の訪問実習をしたとき1日1例記入する
学籍番号 氏名

年 月 日 () (実習 日目)

療養者名： (アルファベットで記載)		病名：		性別：		年齢：	
訪問の種類 介護保険・医療保険・その他 ()				要介護度：		日常生活自立度：	
看護目標：							
1 週間の社会資源の利用状況 (契約時間含む)						福祉用具などその他の活用状況	
	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
療養者の生活に関する意向・思い							
介護の状況(家族)							
訪問援助内容 (該当するものに○をする)							
1. 清拭 全身・部分 2. 洗髪 3. 寝衣交換 4. 入浴 (自宅・巡回) 5. 手浴・足浴 6. 爪きり・耳垢除去・髭そり 7. 環境整備				8. 食事介助 9. 排泄援助 10. カテーテル管理 11. 褥創処置 12. 服薬管理 13. リハビリ 14. その他 ()			
一般・全身状態							
バイタルサイン							
食事				移動			
排泄				睡眠			
清潔				その他			