

基礎看護学Ⅱ実習

I. 実習目的

患者との人間関係を基盤に看護のアセスメントの視点に基づいて患者を総合的に理解し、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を学ぶ。

II. 実習目標・行動目標

実習目標	学習項目	学習の視点
1. 受け持ち患者の健康問題や生活の状況を身体的・心理的・社会的側面から理解できる。	①必要な情報源・情報手段を活用 ②収集した情報の整理 (ゴードンの11の機能的健康パターン) ③パターン毎に人間の反応の解釈・分析 ④関連図 ⑤全体像の要約	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">基礎Ⅱ-1用紙</div> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは、パターン毎に行う。 ・Step1: 情報収集分類…始めの3日間で、2 栄養-代謝パターン、3 排泄パターン、4 活動-運動パターン、5 睡眠-休息パターン、6 認知-知覚パターンについて優先的に情報を収集し、項目ごとに整理する。 ・Step2: 解釈 (人間の反応の逸脱の有無の判断: 基準値内か低下か悪化か、潜在性の問題の判断をする)。 ・Step3: 分析 (逸脱に関する原因や誘因、成り行き分析) をする。 ・Step4: パターン全体の問題を判断する。2日目以降、患者との関わりを持ちながら、その他のパターンについて、個別性をふまえて基準からの逸脱、潜在的な問題の有無を判断する。 ・いずれも、逸脱のみを焦点化せず、良い状態は強みとして判断し、看護に活かす。 ・推定問題はアセスメントの結論を簡単に要約する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">基礎Ⅱ-2用紙</div> <ul style="list-style-type: none"> ・関連図は、患者のプロフィールを中心に据え、アセスメントの結果を反映させ、11のパターン全体(人間の反応)の関連性を意識して描く。 ・全体像には、患者の年齢、発達段階、医学的診断、現病歴、既往歴を記し、関連図で描いた内容を反映させる。今の患者の問題が明確にわかるように記述する。
2. 受け持ち患者の看護問題を考えることができる。	①カルペニートの看護診断 ②看護診断の定義と照合 ③診断指標、関連因子または危険因子 ④看護診断の確定 ⑤看護診断の優先順位	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">基礎Ⅱ-3用紙</div> <ul style="list-style-type: none"> ・看護診断は、定義、診断指標・関連因子(危険因子)に沿って判断する。 ・優先順位#1の看護診断を決定し、問題解決する。 ・確定した看護診断には、定義、診断指標・関連因子(または危険因子)を明記する。

<p>3. 受け持ち患者の看護計画を立案し、評価できる。</p>	<p>①目標、看護成果（期待する成果） ②具体的指標 ③看護介入（OP・CP・EP） ④看護介入の科学的根拠 ⑤達成状況の評価（具体的指標・看護成果と照合） ⑥計画の追加・修正</p>	<p>基礎Ⅱ－3用紙</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護成果は期待する成果（1週間程度で達成しうる短期目標）を記述する。 ・具体的指標は診断指標の具体的なデータを記述する。 ・看護介入はOP・CP・EPに分けて記述する。看護介入の科学的根拠は、文献を活用して記述する。
<p>4. 看護計画に基づき個別性のある援助を実施できる。</p>	<p>①患者の状態観察 ②実施可能か判断 ③計画に基づいた実施（観察技術、生活支援技術、診断治療に伴う技術） ④患者の安全・安楽に配慮 ⑤実施した結果の報告</p>	<p>基礎Ⅱ－4用紙</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立案した計画は、患者の状態を判断し、指導者に確認（学生の責務）した上で、患者の反応を見ながら実施する。 ・実施は、看護の基本的機能（環境、感染予防、コミュニケーション、安全・安楽、ボディメカニクス）を含むことを意識しながら行う。 ・実施によって得た患者の反応は、OPに沿って観察し、Sデータ、Oデータに分けて記述する。その後、看護成果・具体的指標と照合し、達成状況を判断する。 ・達成状況の要因について分析し、必要に応じて援助計画の追加・修正をする。 ・上記についてSOAPで記述する
<p>5. 患者の状況に応じたコミュニケーションができる。</p>	<p>①意図的なコミュニケーション ②コミュニケーション技術（傾聴・共感） ③自己のコミュニケーション場面の分析、課題の明確化</p>	<p>プロセスレコード</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者に対して受容・共感・傾聴の姿勢で臨む。 ・実習1週目と2週目に、気がかりな場面、印象に残る場면을ふりかえり整理する。 ・患者もしくは自己の防衛機制やコピーングについて考察する。 ・プロセスレコードを通して、担当教員の指導を受ける。
<p>6. 実施した援助の経過をまとめ、看護過程を評価できる。</p>	<p>①看護の要約（達成状況、看護成果・具体的指標の尺度） ②今後の課題 ③自己省察</p>	<p>基礎Ⅱ－5用紙</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護診断に対する問題解決のプロセスを振り返り、学んだことを明らかにする。 ・看護の要約は以下の内容を含む。 <ol style="list-style-type: none"> ①基礎情報：成長発達段階、性別、家族構成・社会的役割 ②医学診断名、現病歴（入院に至るまでの経過）、病期、主な治療、既往歴 ③看護診断名、目標・成果 ④実施した看護の要約（CP・EPの要約） ⑤患者の反応の要約（OP；S・Oデータ） ⑥評価（今後の課題）

Ⅲ. 評価の観点

目標	観点		
	知識・技能	思考・判断・表現	主体的に学習に取り組む態度
1. 受け持ち患者の健康問題や生活の状況を身体的・心理的・社会的側面から理解できる。	○	○	
2. 受け持ち患者の看護問題を考えることができる。	○	○	
3. 受け持ち患者の看護計画を立案し、評価できる。	○	○	
4. 看護計画に基づき個別性のある援助を実施できる。		○	○
5. 患者の状況に応じたコミュニケーションができる。		○	○
6. 実施した援助の経過をまとめ、看護過程を評価できる。	○	○	

Ⅳ. 実習展開

1. 事前学内実習 18 時間

1) 実習目的

シミュレーションを通して、看護過程展開のプロセスにおける自己の課題を明確にし、実習の準備を整える。

2) 目標

- (1) 事例の看護診断に対する看護計画を立案できる。
- (2) 事例の看護計画をロールプレイし、援助場面における自己の課題を明確にできる。
- (3) 取り組みを評価し、実習で協力し合えることについて確認できる。

3) 展開（後日提示）

2. 実習中の学内実習 8 時間

1) 実習目的

実習 3 日間を通して得たデータをアセスメントし、受け持ち患者の全体像の把握につとめる。

2) 実習目標

- (1) 実習 3 日間で得たデータのアセスメント（分類、解釈・分析・判断）ができる。
- (2) 各機能的健康パターンの関連性を全体像に表すことができる。

3. 事後学内実習 6 時間

1) 実習目的

LTD 予習、ミーティングを通して基礎看護学Ⅱ実習の体験を価値づけ、学びを共有し深化できる。

2) 実習目標

- (1) 基礎看護学Ⅱ実習の体験を LTD-NP 過程プラン・予習のシートに記述できる。
- (2) チームメンバーと各自の学びを共有し、ディスカッションできる。
- (3) カンファレンスを通して各自の看護を価値づけできる。

3) 実習展開

時間数	内容	方法	学習課題
2コマ 4時間	LTD 予習	(1) ミーティング資料を作成する。 (2) チームメンバーの資料を読解し、疑問点や深めたいことを抽出する。	LTD ミーティング資料
1コマ 2時間	LTD カンファレンス	(1) チームメンバーとそれぞれの実習体験を共有し、ディスカッションする。	

4. 臨地実習

実習日	実習内容	学習課題
臨地 1日目	病棟オリエンテーション、患者の同意確認情報収集	基礎Ⅱ-1-情報の整理・解釈
臨地 2日目	情報収集、病棟の計画に沿った実践	基礎Ⅱ-1 加筆
臨地 3日目	情報収集、病棟の計画に沿った実践 カンファレンス；患者理解について	基礎Ⅱ-1 加筆
学内 4コマ	学内実習 看護の方向性決定	基礎Ⅱ-1 加筆 基礎Ⅱ-2
臨地 4日目	情報収集、病棟の計画に沿った実践 カンファレンス；初期計画の発表	基礎Ⅱ-1 加筆 基礎Ⅱ-2 加筆・基礎Ⅱ-3
臨地 5日目	計画に基づく実践	基礎Ⅱ-2 加筆 基礎Ⅱ-3 加筆・基礎Ⅱ-4
臨地 6日目	計画に基づく実践	基礎Ⅱ-3 加筆 基礎Ⅱ-4
臨地 7日目	計画に基づく実践	基礎Ⅱ-4
臨地 8日目	計画に基づく実践	基礎Ⅱ-4
臨地 9日目	計画に基づく実践	基礎Ⅱ-4
臨地 10日目	計画に基づく実践	基礎Ⅱ-4、基礎Ⅱ-5
臨地 11日目	計画に基づく実践 最終カンファレンス	基礎Ⅱ-4、基礎Ⅱ-5 加筆

*プロセスレコードは、実上旬・中旬に各1場面、計2場面記述する。

*熱型表は、受け持ち期間中毎日記述する。

V. 実習記録・その他の記録

実習記録	配布枚数	備考
①実習計画表	6枚	
②基礎Ⅱ-1-情報の整理・解釈	11枚	
③基礎Ⅱ-2-全体像	1枚	
④基礎Ⅱ-3-看護計画	2枚	PC 使用可
⑤基礎Ⅱ-4-実施記録	7枚	
⑥熱型表	3枚	
⑦基礎Ⅱ-5-実習のまとめ	1枚	
⑧対象者の安全を守るためのリスクアセスメントマップ	1枚	
⑨プロセスレコード	2枚	
⑩LTD ミーティング用資料 (A3)	1枚	
⑪安全に関する体験報告書	1枚	

VI. 評価について

- 1) 実習評価はルーブリックの評価基準（尺度）に基づいて評価する。
- 2) 自己評価（中間・最終）は学生自身が行い、ボールペンで記載する。
- 3) 指導者・教員評価は実習指導者と協議の上、教員が行う。

基礎看護学Ⅱ実習 ルーブリック

	評価規準	キーワード	評価資料	評価基準 (尺度)			
				S	A	B	C
実習目標 1	受け持ち患者の健康問題や生活の状況を身体的・心理的・社会的側面から理解できる。	①必要な情報源・情報手段を活用 ②収集した情報の整理・解 (ゴードンの11の機能的健康パターン) ③パターン毎に人間の反応の解釈・分析 ④関連因 ⑤全体像の要約	観察 報告内容記録(情報の整理・解 、全体像、 <i>リストマトリヤ</i>) カンファレンス	患者とのコミュニケーション、カルテ、他の医療従事者、指導者等から必要な時期に倫理的視点を持ち計画的に必要な情報をすべて収集できる。 かつ、ゴードンの各パターンの原因・誘因、強み、なりゆきについて病態や理論などの知識が活かされた人間の反応の分析・解釈ができ、すべての推定問題を抽出し患者の強みも理解できる。 (6~11のパターン) また、各パターンで抽出した推定看護診断と因子を整理、統合し、個性の追求ができ、病態関連因を意識して図式化することで患者の全体像を明らかにできる。(15点)	患者とのコミュニケーション、カルテから必要な時期に計画的に必要な情報を収集でき、一部他の医療従事者、指導者から情報収集できる。 かつ、人間の反応の妥当な分析・解釈ができ、ずれなく推定問題が抽出し患者の強みも一部は理解できる。 (看護診断につながる3~5パターン) また、個性の追求ができ、不足なく病態関連因を意識して図式化し、患者の全体像を明らかにできる。(12点)	患者とのコミュニケーション、カルテから必要な情報を収集でき、一部指導者から情報収集できる。 かつ、人間の反応の分析・解釈ができ、ずれなく推定問題が抽出できるが、患者の強みは理解できない。 また、個性に欠けるが、病態関連因を意識して図式化し、患者の全体像を不足部分があるも理解できる。 (看護問題につながる最低1~2パターン) (10点)	個人情報保護に関する意識が低く、適切な場所・時間の選択もがでず、情報収集が著しく不足している。 かつ、人間の反応の分析・解釈が著しく不十分であり、患者に合わない推定問題を抽出し、強みは全く理解できていない。 また、統合ができず、個性が見られない図式化になっている。 (5点)
実習目標 2	受け持ち患者の看護問題を考えることができる。	①カルペニートの看護診断 ②看護診断の定義と照合 ③診断指標、関連因子・危険因子 ④看護診断の確定 ⑤看護診断の優先順位	記録(全体像) カンファレンス	看護診断ハンドブックを用いて、診断指標と照合を行い、必要な関連因子、危険因子をすべてあげ、患者に応じた看護診断を確定できる。 かつ、優先順位の判断の根拠が明確であり、妥当性がある。(15点)	推定問題から診断指標と照合し、関連因子・危険因子をあげ、1つの看護診断を確定できる。 かつ、優先順位の判断に妥当性がある。(12点)	推定問題から診断指標との照合が不十分であるが、1つでも関連因子・危険因子をあげ、優先順位の判断はできているが、看護診断を確定できる。(10点)	推定問題から診断指標との照合ができないが、看護診断を確定しようとしている。(5点)
実習目標 3	受け持ち患者の看護計画を立案し、評価できる。	①目標、看護成果(期待する成果) ②具体的指標 ③看護介入(OP・CP・E) ④個性 ⑤看護介入の科学的根拠 ⑥達成状況の評価(具体的指標・看護成果と照合) ⑦計画の追加・修正	記録(看護計画、実施記録) カンファレンス	患者の状況をふまえて期待される成果を予測し、測定可能な目標とデータを活用した具体的な指標を設定できる。 かつ、目標達成、問題解決のために患者の状況に即し、個性を考慮した具体的で実施可能な看護計画を立案でき、すべてのOP・CP・Eの科学的根拠が明確にできる。 また、実施後目標の達成度、影響を与えた因子・要因、看護問題と関連因子の解決状況を評価し、必要に応じて看護計画内容の見直しができる。(15点)	患者の状況をふまえて、測定可能な目標と具体的な指標を設定できる。 かつ、目標達成、問題解決のために個性に欠ける部分もあるが、実行可能な看護計画を立案でき、OP・CP・Eの科学的根拠が明確にできる。 また、実施後目標の達成度、看護問題と関連因子の解決状況を評価し、看護計画内容の見直しが一部できる。(12点)	患者の状況をふまえて、目標と具体的な指標を設定できる。 かつ、目標達成のために実行可能な看護計画を立案できる。 また、実施後、看護計画内容の見直しが一部できる。(10点)	目標と具体的な指標の設定が不十分である。 かつ、目標達成のための看護計画の立案が不十分である。 また、実施後、看護計画内容の見直しができない。(5点)
実習目標 4	看護計画に基づいた援助が実施できる。	①患者の状態観察 ②実施可能か判断 ③計画に基づいた実施(観察技術、生活支援技術、診断治療に伴う技術) ④患者の安全・安楽・自律の配慮	観察記録(実施記録)	看護計画に基づき、患者の反応の観察や声かけを行いながら、状況に応じた方法の選択、他学生との協力も自立に考慮した援助が臨機応変に実施できる。(15点)	看護計画に基づき、患者の反応の観察や声かけを行いながら、安全・安楽・自立に考慮した援助が実施できる。(12点)	看護計画に基づき、安全・安楽・自立に考慮しようとする援助が実施できる。(10点)	看護計画に基づいた実施ができないうえ、安全・安楽・自立を考慮しようとしているが不十分である。(5点)
実習目標 5	患者の状況に応じたコミュニケーションができる。	①意図的なコミュニケーション ②コミュニケーション技術(受容・共感・傾聴、言語的・非言語的コミュニケーション) ③自己のコミュニケーションが対象に与えた影響と相互作用の過程の分析、課題の明確化	観察 プロセス レコード	相手を尊重した態度で、相手に応じたコミュニケーション技術を用いてコミュニケーションをとる中で、患者・家族と良好な人間関係を十分に築くことができる。 かつ、自己の言動と非言語的コミュニケーションが対象に与えた影響と相互作用の過程を深く分析し、自己の課題を明確にできる。(10点)	相手を尊重した態度で、コミュニケーション技術を用いてコミュニケーションができる。 かつ、自己の言動と非言語的コミュニケーションが対象に与えた影響と相互作用の過程を分析し、自己の課題を明確にできる。(8点)	コミュニケーション技術を用いてコミュニケーションができる。 かつ、自己の言動が対象に与えた影響を分析し、自己の課題を見出し、自己の課題を見出している。(6点)	コミュニケーション技術を用いてコミュニケーションをしようとしているが不十分である。 かつ、自己の言動が対象に与えた影響を分析しているが、自己の課題には気づいていない。(4点)
実習目標 6	実施した援助の経過をまとめ、看護過程を評価できる。	①看護の要約(達成状況、看護成果・具体的指標の尺度) ②自己省察(今後の課題)	記録(まとめ) カンファレンス	実施記録を振り返り、目標の達成度、看護診断と看護計画、目標設定の妥当性、看護問題と関連因子の解決状況を評価し、その内容を正確に要約できる。(10点) (発展目標) 自己の実践を客観的に振り返り今後の課題を明確にできる。	実施記録を振り返り、目標の達成度、看護問題と関連因子の解決状況を評価し、その内容を要約できる。(8点) (発展目標) 自己の実践を振り返り今後の課題を明確にできる。	実施記録を振り返り、実践した看護の経過を要約できる。(6点) (発展目標) 自己の実践を振り返り今後の課題を見出そうとしている。	実施記録を振り返り、実践した看護の経過を要約しようとしているが不十分である。 (4点) (発展目標) 自己の実践を振り返りができず今後の課題も見出せない。

	評価規準	キーワード	評価基準 (尺度)			
			S	A	B	C
態度	①期日までに必要な学習ができる。	事前学習 実習中の必要な学習 実習記録	期日までに事前学習ができる。実習中に必要な学習を判断し、日々学習を積み重ねる。日々および最終記録が期限内に提出できる。(3点)	期日までに事前学習ができる。実習中に必要な学習ができない。最終記録が期限内に提出できる。(2点)		事前学習、実習中の学習ができない。最終記録は期限内に提出できない。(0点)
	②看護学生として責任感をもって行動できる。	個人情報保護 体調管理 身だしなみ 適切な言葉づかい・挨拶 連絡・報告・相談	実習中に知り得た個人情報に漏洩しない。(漏洩する可能性のある行動も含め) 実習記録、メモの取り扱いが正しくできる。体調を整えて実習に臨み、体調がすぐれないときは自ら申し出て必要な対処ができる。その場の状況に合わせた言葉づかい、挨拶ができる。自己の行動を報告し、自分自身で判断できないことは相談できる。学生間、指導者・教員と必要な連絡ができる。(3点)	左記の項目のうち4つ(個人情報保護、身だしなみ、連絡・報告・相談を含む)以上の行動ができる。(2点)	左記の項目のうち2つ(個人情報保護、身だしなみを含む)以上の行動ができる。(1点)	左記の項目のうちすべての行動ができない。(0点)
	③生命の尊厳と権利を尊重し、主体的に対象との関わりができる。	人間の尊厳・患者の権利 倫理原則 看護師の責務 コミュニケーション技術 主体的行動 寄り添う態度	コミュニケーションに必要な基礎的知識と態度を身につけ主体的に関わることができる。(3点)			コミュニケーションに必要な態度ができず、対象と関わるができない。(0点)
	④グループ内での役割を果たし協働できる。	カンファレンスの参加 グループ内での役割と責任 メンバー間の関係	カンファレンスに積極的に参加できる。グループメンバーと良好な関係を築き、役割と責任を自覚した行動ができる。(3点)		カンファレンス参加には積極性に欠ける。グループメンバーと良好な関係を築くことができる。(1点)	カンファレンスに積極的な参加ができない。グループメンバーとの関係にも課題がある。(0点)
	⑤助言に対する内省行動ができ、自己の課題を明確にできる。	助言に対する真摯な態度 自己評価 客観的な自己の言動の振り返り	助言に対する真摯な態度を示すことができる。客観的な振り返りをおこない、自己の課題を明確にできる。(3点)		助言に対する真摯な態度は示すことができるが、客観的な振り返りができない。(1点)	助言に対する真摯な態度を示すことができず、自己の振り返りができない。(0点)

基礎看護学Ⅱ実習 評価表

学籍番号 _____ 氏名 _____

実習施設（病棟） _____

実習期間 （臨地） 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ）～ _____ 月 _____ 日（ ）
 （学内） _____

出席時間数 _____ 欠席時間数 _____

総括的評価

学習活動における評価基準項目		自己評価（中間）	自己評価（最終）	指導者・教員評価
実習目標	1 受け持ち患者の健康問題や生活の状況を身体的・心理的・社会的側面から理解できる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (15)・A (12)・B (10)・C (5)
	2 受け持ち患者の看護問題を考えることができる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (15)・A (12)・B (10)・C (5)
	3 受け持ち患者の看護計画を立案し、評価できる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (15)・A (12)・B (10)・C (5)
	4 看護計画に基づいた援助が実施できる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (15)・A (12)・B (10)・C (5)
	5 患者の状況に応じたコミュニケーションができる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (10)・A (8)・B (6)・C (4)
	6 実施した援助の経過をまとめ、看護過程を評価できる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (10)・A (8)・B (6)・C (4)
態度	①期日までに必要な学習ができる	S・A・C	S・A・C	S (3)・A (2)・C (0)
	②看護学生として責任感をもって行動できる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (3)・A (2)・B (1)・C (0)
	③生命の尊厳と権利を尊重し、主体的に対象との関わりができる	S・C	S・C	S (3)・C (0)
	④グループ内での役割を果たし協同できる	S・B・C	S・B・C	S (3)・B (1)・C (0)
	⑤助言に対する内省行動ができ、自己の課題を明確にできる	S・B・C	S・B・C	S (3)・B (1)・C (0)
学生自己評価（態度評価基準点の3分の1）		点／5点		点／95点
学習活動における評価（指導者・教員）		点／5点		
実習成績 秀：とても優れてできる：90点以上 優：優れてできる：89点～80点 良：できる：79点～70点 可：不十分さを残すができる：69点～60点 不可：できない：60点未満				合計点
				点／100点
実習指導者 _____				実習成績
担当教員 _____				

実習計画表

学籍番号		氏名										
日	目標	9	10	11	12	13	14	15	16			
第()日目	本日の実習目標	予定・実施 ----- 本日の学び ()										
第()日目	本日の実習目標	予定・実施 ----- 本日の学び ()										

(専)京都中央看護保健大学校 看護保健学科

基礎Ⅱ-1-1-情報の整理・解釈・分析

パターン	情報・整理	学籍番号	学生氏名	推定問題と強み

(専)京都中央看護保健大学校 看護保健学科

基礎Ⅱ-2-全体像
関連図(月 日)

学籍番号	学生氏名	
全体像把握		

(専)京都中央看護保健大学校 看護保健学科

基礎Ⅱ-3-看護計画

学籍番号	学生氏名	
看護計画 日 月 日	看護計画 目標	真体的指標
# ND: Nursing Diagnosis 看護診断 定義 DC: Defining Characteristics 診断指標 またはRF: Risk Factors 危険因子 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	看護成果(期待する成果) 看護介入 OP/OP/EPIに分けて行動を書く	指標
RF: Related Factors 関連因子 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

(専)京都中央看護保健大学校 看護保健学科

基礎Ⅱ ー5ー 実習のまとめ

患者を主体に、実習のふりかえりをしてください。

学籍番号

学生氏名

対象者の安全を守るためのリスクアセスメントマップ

学籍番号

氏名

対象者の安全を守るためには、対象理解と対象が置かれている環境を理解することが鍵となります。
以下の表を用いて、各視点から考えられるリスクを挙げ、関連性を考えて、合理的にリスクアセスメントをしてください。

<p>発達段階の影響</p>	<p>健康障害の影響</p>
<p>生活習慣・性格などの影響</p>	<p>その他の影響</p>

(専)京都中央看護保健大学校 看護保健学科

(専)京都中央看護保健大学校 看護保健学科

プロセスレコード

実習第()日目

学籍番号

氏名

場面と意図		取り上げた理由	
対象の言動	感じたこと・考えたこと	学生の言動	分析・考察
取り上げた理由に戻っての考察		助言	

※ 原則、2者(対象と学生)関係を振り返って下さい。

(専)京都中央看護保健大学校 看護保健学科

LTD ミーティング用資料

学籍番号

氏名

1. 実習中の分からなくて困ったこと、分からなかった用語

5. 患者の反応で印象に残ったこと

2. 臨床場面で役立った専門的知識・技術

6. 実習でこそ学べたこと

3. 臨床場面で足りないと感じた専門的知識・技術

7. 話し合いを通して感じたこと・今後の自己の課題
(カンファレンス後に記入する)

4. 指導者・教員の言動で印象に残ったこと

参考文献

(専)京都中央看護保健大学校 看護保健学科