

健康回復支援看護実習

1) 目的：健康問題を持つ対象およびその家族が、その人らしい生活を送れるよう身体機能の回復・セルフケア能力の向上・終末期における緩和ケアの看護実践能力を養う

2) 実習目標・学習項目

実習目標

- ① 健康上の問題をかかえ、療養を必要とする対象とその家族（支援者）を理解する
- ② 対象の健康レベルに応じて、病と共に生きていくための必要な支援を理解し看護問題を考えることができる
- ③ その人らしい生活を送るための継続看護を意識した具体的な看護計画を立案し、評価・修正ができる
- ④ 対象の状態変化に合わせ、本人の意思を尊重しながら、安全・安楽、自立・セルフマネジメント力向上を考慮した援助が実施できる
- ⑤ 多職種と看護師の役割を理解し、社会資源の活用や社会復帰または退院後地域での生活に向けた支援が実施できる

実習目標	学習項目
1. 健康上の問題をかかえ、療養を必要とする対象とその家族（支援者）を理解する	<ol style="list-style-type: none"> ① 対象の健康状態の理解 ② 情報収集：カルテや対象・家族（支援者）コミュニケーション、指導者など ③ 看護の視点 <ul style="list-style-type: none"> ・ゴードンの機能的健康パターン 11 項目 ・身体的、精神的、社会的、霊的側面からの理解（全人的理解） ・時間的経過 ・発達段階と発達課題 ・意図的な情報収集（目的・根拠を持って） ④ これまでの生活状況、社会背景、家族（支援者）背景 ⑤ 主観的・客観的データ ⑥ 個別性：個人の性格、能力、価値観、理解力など ⑦ アセスメント（情報の分類整理と分析・解釈） ⑧ 全体像（病態・治療が及ぼす影響や関連）
2. 対象の健康レベルに応じて、病と共に生活していくために必要な支援を理解し、看護問題を考えることができる	<ol style="list-style-type: none"> ① 対象の疾患・治療の経過と病期の理解（病態関連図） ② 病と共に生活していくために必要な支援・対象のニード ③ カルペニートの看護診断（定義と照合） ④ 診断指標、関連因子・危険因子 ⑤ 看護診断に至った経緯 ⑥ 看護診断の確定と優先順位

<p>3. その人らしい生活を送るための継続看護を意識した、具体的な看護計画を立案し、評価・修正できる</p>	<p>①対象の疾患に対する理解や受容の状況 ②これまでの対象の生活状況、社会背景、家族（支援者）背景 ③個別性 ④対象者と共に目標立案 ⑤目標設定（長期目標・短期目標） ⑥状態観察による具体的指標の記入 ⑦5W1Hに基づく具体的な看護介入（OP・CP・EP） ⑧看護計画立案の根拠 ⑨実施に対する評価と計画の修正・追記</p>
<p>4. 対象の状態変化に合わせて、本人の意思を尊重しながら、安全・安楽、自立・セルフマネジメント力向上を考慮した援助が実施できる</p>	<p>①対象の状態観察、意思の尊重 ②計画実施が可能かの臨床判断 ③計画に基づいた実施 （生活援助、検査・治療援助、セルフケア援助、診断治療に伴う技術、リハビリテーション、症状緩和、終末期等） ④患者の安全・安楽・自立・セルフマネジメント力向上への配慮</p>
<p>5. 多職種と看護師の役割を理解し、社会資源の活用や社会復帰または退院後地域での生活に向けた支援が実施できる</p>	<p>①患者教育・指導（教室）、リハビリテーション（理学・作業・嚥下訓練等）、症状緩和、社会資源活用や退院・転院調整における他の専門職者との連携、検査・処置等の理解 ②多職種間のカンファレンスへの参加 ③チームの一員として対象の情報を共有できる（報告・連絡・相談） ④退院後地域での生活に向けた支援</p>

3) 学習内容

	学 習 内 容
<p>目 標 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青年期、壮年期、向老期、老年期の発達課題とその達成状況（E. H. エリクソンの発達理論、ハヴィグアーストの発達課題を用いて） ・ 各ライフサイクルにおける身体的、精神（心理）的、社会的特徴（加齢や老化に伴う変化および認知症のレベルなど） ・ 対象の生活状況（生活史、生活環境、生活習慣、社会的役割など） ・ 日常生活動作の自立度（総合機能評価） ・ ストレスコーピング・健康観・保健行動・健康障害の受けとめ方（肯定的・否定的・あきらめ・依存）とその管理 ・ 家族構成、キーパーソン、家族の介護能力、家族の受け入れ状況・社会資源の活用状況
<p>目 標 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既往歴・現病歴・病態生理の把握・症状、状態の観察（フィジカルアセスメント、ヘルスアセスメント） ・ 治療方針、検査、治療内容、（薬物、輸液療法・食事療法、安静療法、リハビリテーション、化学療法、放射線療法など）処置の内容とその結果 ・ 日常生活動作の自立度（総合機能評価）

目 標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標設定 ・ 問題の解決状況 ・ 退院後の生活環境 ・ 労働環境、経済的状況 ・ 自己概念、自己尊重、自己決定、ストレスコーピング ・ 危機理論・障害受容・QOL・生きがい
目 標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 援助の安全性、安楽性、妥当性、個別性・科学的根拠・評価の指標 ・ クリティカルケア ・ 生活の再構築のためのセルフケア行動獲得へ向けた援助（残存機能を活かした援助） ・ セルフマネジメントのための支援 ・ 対象と家族を含めた援助・指導 ・ 終末期の援助、緩和ケア、グリーフケア
目 標 5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種との連携および調整、退院後の生活状況の把握や必要な支援 ・ 退院支援に向けた社会資源の活用/地域・在宅ケアシステムの活用 ・ 障害者手帳の申請とサービス内容 ・ 障害者雇用促進の活用・介護保険制度 ・ 高額療養費制度の活用・傷病手当給付・障害者年金 ・ 患者会の活用

<対象の選定>

- ・ 成人、老年期を対象とする
- ・ 回復期、慢性期、終末期の患者を対象とする

4) 実習展開

		実習内容	
		午 前	午 後
1 日 目	学内 1 日 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨地実習に向けたオリエンテーション（交通機関、各病院における注意事項、記録のまとめ方について） ・ 事前学習について（実習病棟の特徴、代表的疾患、基本的な技術 他） 	
2 日 目	臨地①	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟スタッフへ挨拶をし、実習の目的と目標、自己紹介ができる ・ 病棟 OR を通して、病棟の特徴が理解できる ・ 患者紹介・同意書確認時、挨拶ができ 	

		る。 ・対象理解のための情報収集ができる	(基本的な技術については事前学習をして臨む必要がある)
3日目	臨地②	<ul style="list-style-type: none"> ・実習目標(自己の目標)、行動計画を具体的に発表し、指導者と調整ができる ・病棟の援助計画に参加し、援助や対象とのコミュニケーションを通して情報を収集し、対象理解を深めることができる ・情報の整理・解釈のまとめ、記録を進めることができる 	
4日目	臨地③	<ul style="list-style-type: none"> ・対象について情報収集した結果をアセスメントし、本日の実習目標、行動計画の妥当性を検討できる ・実習目標(自己の目標)・行動計画(根拠を踏まえて)の発表をし、指導者と調整することができる ・病棟の援助計画に参加し、援助や対象とのコミュニケーションを通じて情報を収集し対象理解を深め、情報の分析と解釈を行うことができる ・看護診断の方向性を述べることができる(指導者、教員と相談) 	
5日目	学内 2日目	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を整理し、解釈と分析を行い推定問題や看護診断を推測でき ・関連図、全体像の把握ができる ・看護計画立案を行う 	
6日目	臨地④	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の援助計画に参加し、援助や対象とのコミュニケーションを通して情報を収集し、対象理解を深める ・<u>関連図、全体像、看護初期計画の発表</u>を行い対象理解や看護計画の妥当性を検討できる <p>(<u>中間カンファレンスの実施</u>)</p>	
7日目	臨地⑤	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる 	
8日目	臨地⑥	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる。 ・<u>中間自己評価</u>を行い、今後の課題を明確化し取り組むことができる。 	
9日目	臨地⑦	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる ・リスク感覚の向上のために<u>安全に関するレポート</u>を作成し振り返りができる <p>(<u>安全に関するカンファレンス</u>)</p>	
10日目	臨地⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる 	
11日目	臨地⑨	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる ・実習のまとめを行い自己の看護実践を振り返ることができる 患者紹介、実施した看護の要約、実施した結果(SOAP)、実習の学びを発表する ・<u>最終自己評価を実施し</u>、自己の振り返りができる(<u>最終カンファレンス</u>) 	
12日目	学内 3日目	<ul style="list-style-type: none"> ・知識確認テスト ・LTD-NPカンファレンス用紙の記載と調べ学習・カンファレンスの実施 ・<u>代表学生による記録提出</u>(実習技術経験録、安全レポートの提出) 	

5) カンファレンス

- (1) 30分程度毎日実施し、参加者で学びを共有・検討し、看護の優先順位、妥当性などを検討する
- (2) 毎朝の行動計画発表時に、カンファレンスレジュメを指導者・教員へ提出する
- (3) 内容は実習目標を達成できるように学生が設定する
- (4) 実習開始時からリスクマネジメントの視点を持ち、安全な看護につなげる（安全のカンファレンスで情報の共有をはかる）
- (5) 学内実習時の LTD-NP カンファレンスの詳細は基礎看護学Ⅱ実習を参照する
- (6) 最終カンファレンスは30分から45分とし、要約して発表項目を絞る、優先順位をつけるなどして時間内に終了できるように工夫して発表する

6) 学内実習目標

- (1) 収集した情報の解釈・分析を統合し、対象の全体像を描くことができる
- (2) 対象の健康状態のレベルに応じた具体的な初期計画が立案できる
- (3) LTD-NP カンファレンスを通して、学びの共有から深めたいテーマについて話し合い学習ができる。また設定問題による知識の確認を行うことができる。

7) 実習記録・その他の記録

1) 実習記録の配布については以下の通りである

実 習 記 録	配布枚数	備考
①実習行動計画表	3枚	
②健康回復支援－1－自己学習	2枚	PC可
③健康回復支援－2－情報の整理・解釈	11枚	
④健康回復支援－3－全体像	1枚	関連図のみPC可
⑤健康回復支援－4－看護計画	2枚	PC可
⑥健康回復支援－5－実施記録	10枚	
⑦健康回復支援－6－フローシート	3枚	
⑧健康回復支援－7－実習のまとめ	1枚	
⑨健康回復支援－8－LTDカンファレンス	1枚	
⑩健康回復支援－9－検査・治療・経験録	3枚	
⑪安全に関する体験報告書	1枚	
⑫実習評価表	1枚	
⑬臨地実習における体調管理	1枚	
⑭技術経験録		

(注) ①記録用紙の追加配布はしないため、不足分は各自でコピーをする

②健康回復支援看護実習－9は項目実習の際に記録する（調べ学習をすること）

③ファイル（表紙に使うブルーの紙）を破損してしまった際は、自身で購入すること

④上記①～⑩に配布されたすべての用紙（白紙含む）をファイルに閉じて臨地に持参する（臨地で中身の取り外しは絶対にしないこと）

⑤臨地では所定の位置に、実習記録ファイルを毎日提出しておくこと（教員・指導者が

随時、記録内容の確認を行う)

2) 記録の提出

- ①安全に関する体験報告書については、インシデント・アクシデント発生後、速やかに担当教員に報告し提出する（実習中1枚は必ず最終日までに提出する）
- ②実習評価表（自己評価）は必要事項の記載を確認後、実習7日目（中間評価）と最終日（最終評価）に提出する（未実施のところは斜線を引く）
- ③実習ファイルは上記の順番でファイリングレインデックスをつけて整理すること。健康回復支援看護実習－3・4はNDごとにセットで綴じる。（自己学習も閉じておく、LTDの用紙は上に穴を開け閉じる）
- ④記録用紙⑪～⑭はパンチで穴を開けない
- ⑤技術経験録は最終日に担当教員に確認印をもらい次の実習に必ず持参する

8). 実習評価

- 1) 実習評価は評価表に基づいて5段階評価（秀、優、良、可、不可）とする
- 2) 他者評価は実習指導者と協議の上、教員が行う
- 3) 自己評価は学生自身が実施し、ボールペンで記載する

健康回復支援看護実習 ルーブリック

	実習目標	キーワード	評価資料	評価の観点			評価基準 (尺度)			
				知識・技能	思考・判断・表現	主体的な学習態度	S	A	B	C
実習目標 1	健康上の問題をかかえ、療養を必要とする対象とその家族(支援者)を理解する	①対象の健康状態の理解 ②情報収集<カルテや対象・家族(支援者)コミュニケーション、指導者など> ③看護の視点 ・ゴードンの機能的健康パターン11項目 ・身体的、精神的、社会的、霊的側面からの理解(全人的理解) ・時間的経過 ・発達段階と発達課題 ・意図的な情報収集(目的・根拠を持って) ④これまでの生活状況、社会背景、家族(支援者)背景 ⑤主観的・客観的データ ⑥個別性:個人の性格、能力、価値観、理解力など ⑦アセスメント(情報の分類整理と分析・解釈) ⑧全体像(病態・治療が及ぼす影響や関連)	健康回復支援-1(自己学習)、健康回復支援-2(情報の解釈、整理)健康回復支援-3(関連図・全体像)	○	○	○	対象者の健康状態を把握するために看護の視点で、対象者とのかわりを通して、 <u>意図的に(目的・根拠をもって)</u> 、主観的データと客観的データを情報収集できる。かつ、収集した情報をゴードンの機能的健康パターンに基づき分類整理し、 <u>対象とその家族の生活状況や社会背景を把握し、個別性を踏まえ分析解釈している</u>	対象者の健康状態を把握するために看護の視点で、対象者とのかわりを通して、主観的データと客観的データを情報収集できる。かつ、収集した情報をゴードンの機能的健康パターンに基づき分類整理し、 <u>個別性を踏まえて逸脱の有無に基づき分析解釈している</u>	対象者の健康状態を把握するために看護の視点で、情報収集できている。かつ、収集した情報をゴードンの機能的健康パターンに基づき分類整理し、 <u>分析解釈している</u>	対象者の健康状態を把握するために看護の視点が不十分で、 <u>情報収集ができない</u> 。そして、収集した情報をゴードンの機能的健康パターンに基づき分類整理ができているが、各パターンについての、 <u>分析解釈ができていない</u> 。
実習目標 2	対象の健康レベルに応じて、病と共に生活していくために必要な支援を理解し、看護問題を考えることができる	①対象の疾患・治療の経過と病期の理解(病態関連図) ②病と共に生活していくために必要な支援・対象のニーズ ③カルペニートの看護診断(定義と照合) ④診断指標、関連因子・危険因子 ⑤看護診断に至った経緯 ⑥看護診断の確定と優先順位	健康回復支援-3(関連図・全体像)カンファレンス資料	○	○	○	対象の疾患・治療の経過と病期を理解し、 <u>病と共に生活していくために必要な支援を考え、対象に応じた看護診断を確定できる</u> 。かつ、 <u>優先順位の判断の根拠が明確であり、妥当性がある</u> 。	対象の疾患・治療の経過と病期を理解し、対象に応じた看護診断を確定できるが、 <u>優先順位の判断ができない</u> 。	対象の疾患・治療の経過と病期を理解し、 <u>対象に応じた看護診断を確定できない</u> 。着目すべき問題とその根拠となる情報や成因が関連付けられていない。また、 <u>必要な支援が捉えられず対象に応じた看護診断が確定できない</u> 。	
実習目標 3	その人らしい生活を送るための継続看護を意識した、具体的な看護計画を立案し、評価・修正できる	①対象の疾患に対する理解や受容の状況 ②これまでの対象の生活状況、社会背景、家族(支援者)背景 ③個別性 ④対象者と共に目標立案 ⑤目標設定(長期目標・短期目標) ⑥状態観察による具体的指標の記入 ⑦5W1Hに基づく具体的な看護介入(OP・CP・EP) ⑧看護計画立案の根拠 ⑨実施に対する評価と計画の修正・追記	健康回復支援-4(看護計画)カンファレンス資料		○	○	対象の疾患の理解や受容の状況を捉え、 <u>これまでの生活状況や社会背景を踏まえてその人らしい生活を送るための目標を対象者と共に設定できる</u> 。また、 <u>現在の状態に合わせて個別性を考慮した具体的で継続可能な看護計画を立案し、日々の変化をふまえて評価・修正・追記できる</u> 。	対象の疾患の理解や受容の状況を捉え、 <u>目標を設定できる</u> 。また、 <u>現在の状態に合わせて看護計画を立案し、評価・修正・追記できる</u> 。	対象の疾患の理解や受容の状況を捉え、 <u>目標を設定できない</u> 。また、 <u>目標の達成を評価することができず、計画の追加修正ができない</u> 。	
実習目標 4	対象の状態変化に合わせて、本人の意思を尊重しながら、安全・安楽、自立・セルフマネジメント力向上を考慮した援助が実施できる	①対象の状態観察、意思の尊重 ②計画実施が可能かの臨床判断 ③計画に基づいた実施(生活援助、検査・治療援助、セルフケア援助、診断治療に伴う技術、リハビリテーション、症状緩和、終末期等) ④患者の安全・安楽・自立・セルフマネジメント力向上への配慮	健康回復支援-5(実施記録)健康回復支援-6(フローシート)		○	○	日々の対象者の状態を判断し、 <u>意思の尊重、対象の反応を観察しながら計画に基づいた援助が実施できる</u> 。安全・安楽、自立、セルフマネジメント力向上を考慮した援助を <u>主体的に実施できる</u> 。	日々の対象者の状態を判断し、 <u>計画に基づいた援助が実施できる</u> 。安全・安楽、自立、セルフマネジメント力向上を考慮した援助を <u>主体的に実施できる</u> 。	対象の観察が不十分で、 <u>計画に基づいた実施ができない</u> 。また、 <u>安全・安楽・自立を考慮しようとしているが不十分である</u> 。	
実習目標 5	多職種と看護師の役割を理解し、社会資源の活用や社会復帰または退院後地域での生活に向けた支援が実施できる	①患者教育・指導(教室)、リハビリテーション(理学・作業・嚥下訓練等)、症状緩和、社会資源活用や退院・転院調整における他の専門職者との連携、検査・処置等の理解 ②多職種間のカンファレンスへの参加 ③チームの一員として対象の情報を共有できる(報告・連絡・相談) ④退院後地域での生活に向けた支援	健康回復支援-5(実施記録)健康回復支援-9(経験した検査・治療・援助技術)		○	○	対象を取り巻く専門職者と、 <u>看護師の役割を理解できる</u> 。また、 <u>チームの一員として情報を共有し、社会資源の活用や社会復帰または退院後地域での生活に向けた支援が実施できる</u>	対象を取り巻く専門職者と、 <u>看護師の役割を理解できる</u> 。また、 <u>退院に向けて対象とその家族に向けた支援が実施できる</u>	対象を取り巻く専門職者と、 <u>看護師の役割を理解できない</u> 。また、 <u>退院に向けて対象とその家族に向けた支援を考慮することができない</u> 。	
	評価規準	キーワード	評価資料	評価の観点			評価基準 (尺度)			
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を漏洩しない。(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					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、対象と関わることができない。(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ない。自己の振り返りができない。(0点)

健康回復支援看護実習 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 健康上の問題をかかえ、療養を必要とする対象とその家族（支援者）を理解する	S・A・B・C	S・A・B・C	S (16)・A (14)・B (10)・C (5)
	2 対象の健康レベルに応じて、病と共に生活していくために必要な支援を理解し、看護問題を考えることができる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (16)・A (14)・B (10)・C (5)
	3 その人らしい生活を送るための継続看護を意識した具体的な看護計画を立案し、評価・修正できる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (16)・A (14)・B (10)・C (5)
	4 対象の状態変化に合わせ、本人の意思を尊重しながら、安全・安楽、自立・セルフマネジメント力向上を考慮した援助が実施できる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (16)・A (14)・B (10)・C (5)
	5 多職種と看護師の役割を理解し、社会資源の活用や社会復帰または退院後地域での生活に向けた支援が実施できる	S・A・B・C	S・A・B・C	S (16)・A (14)・B (10)・C (5)
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		
学習活動における評価（指導者・教員）				点 / 95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		担当教員		

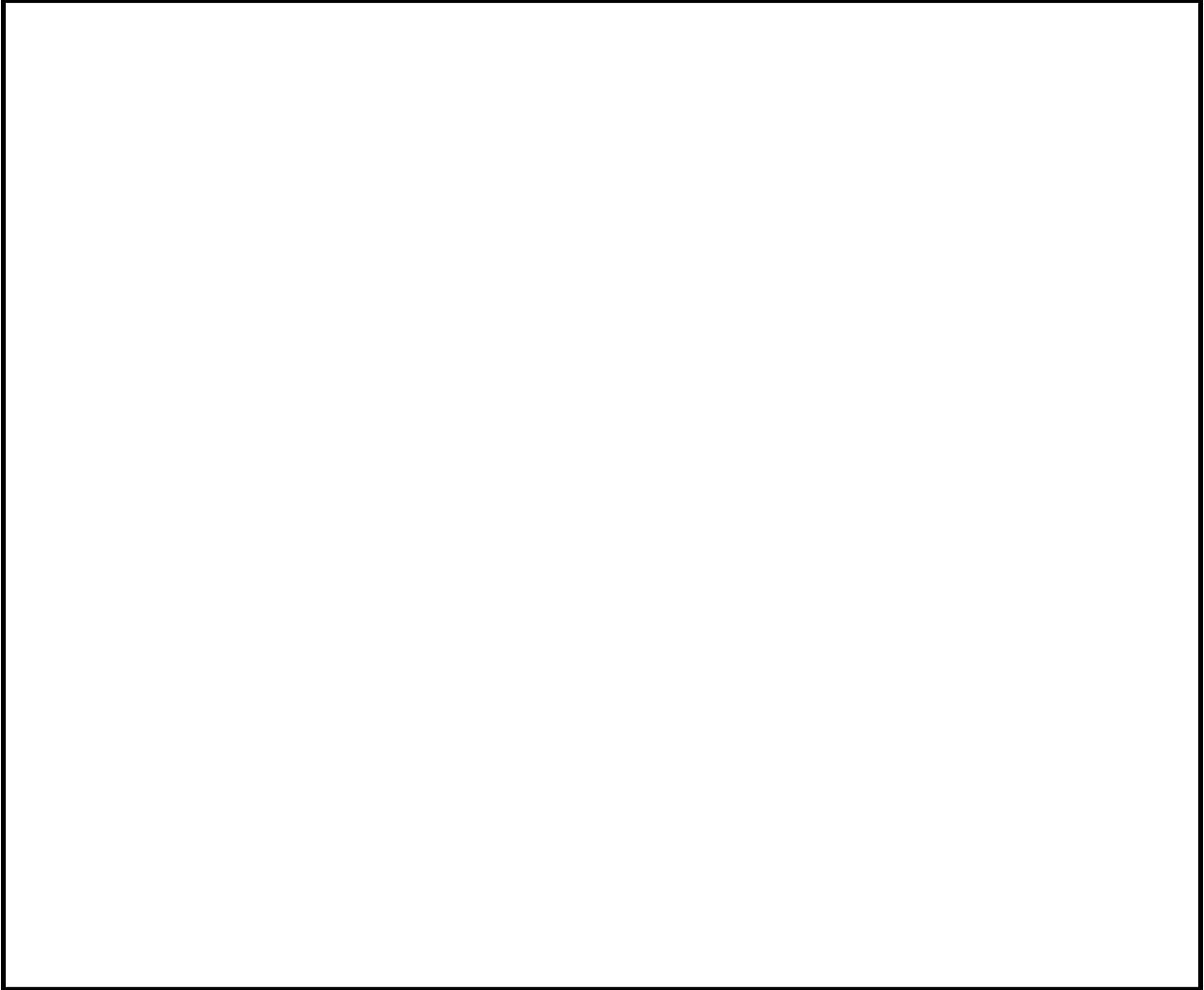
--

パターン	情報・整理	解釈・分析	推定問題・強み

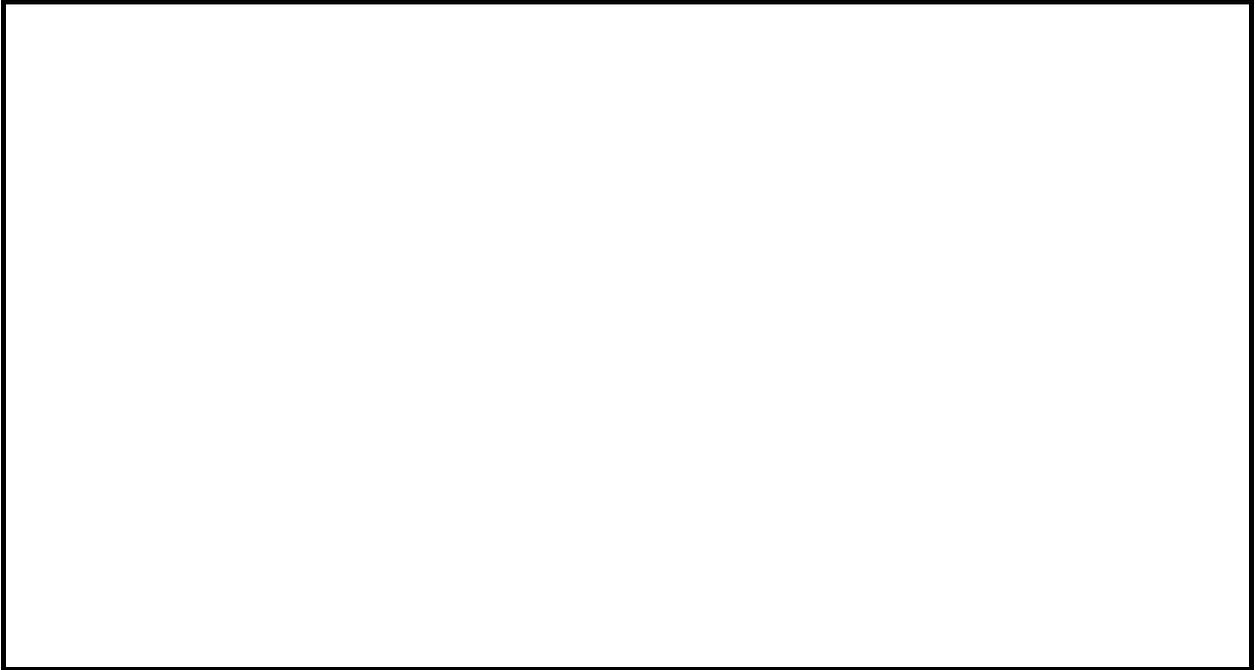
健康回復支援－3－全体像

学籍番号

氏名



全体像把握



# ND P DCorRF (R)				
日目 (日付 /)	実施	結果 S:患者の言葉 O:観察項目に基づくデータ	A:アセスメント・評価	P:計画

--

1. 実習中の体験を通して発見したこと、納得したこと

5. 患者・家族の反応で印象に残ったこと

2. 臨床で役立つ専門的知識・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

経験した検査・治療・援助技術

経験したこと(見学したこと、説明・指導を受けたことなど、事実をありのまま記載する)

学び

- 1, 調べたこと(健康回復支援-1-自己学習へ記載し、別紙参照可とする)
- 2, 経験後、自分で考えたことや気付いたこと