

実 習 記 録

科目別実習記録一覧

分野			表紙・実習目標	評価表	受持患者記録Ⅰ	受持褥婦記録Ⅱ	受持患者記録Ⅲ	受持患者記録Ⅳ	受持療養者記録Ⅴ	基本的ニードの観察	疾病の理解	受持患者の全体関連図	看護計画	1日の目標	学生行動計画表Ⅰ	1日の目標	学生行動計画表Ⅱ	カンファレンス	実習を終えて	自己学習	その他
専門分野	基礎看護学	基礎看護学実習Ⅰ－１	○											○						○	基礎看護学実習Ⅰ－２については評価表の次に「受持ち患者情報」としてルーズリーフに①仁シヤル②年齢③生年月日④住所⑤性別⑥病名を書き、その他気付いた情報については、この下に自由記載とする。
		基礎看護学実習Ⅰ－２	○	○						○						○	○	○	○	○	
		基礎看護学実習Ⅱ	○	○	○					○	○	○	○			○	○	○	○	○	
	地域・在宅看護論	地域・在宅看護実習Ⅰ	○	○										○						○	
		地域・在宅看護実習Ⅱ	○	○										○						○	
		地域・在宅看護実習Ⅲ	○	○										○			○	○	○	○	
		地域・在宅看護実習Ⅳ	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	
	成人看護学	成人看護学実習Ⅰ	○	○	○					○	○	○	○			○	○	○	○	○	
		成人看護学実習Ⅱ	○	○	○					○	○	○	○			○	○	○	○	○	
		成人看護学実習Ⅲ	○	○	○					○	○	○	○			○	○	○	○	○	
	看護学 老年	老年看護学実習	○	○	○					○	○	○	○			○	○	○	○	○	
	看護学 小児	病棟実習	○	○				○		○	○	○	○			○	○	○	○	○	
		3歳児健診	○													○		○	○	○	基本的ニードの観察の次に妊娠の経過、分娩の経過、産褥の経過、新生児の経過を綴る。分娩期を経験した場合には、援助の実際(分娩期)に経過をまとめ、学生行動計画表Ⅱに綴る。 プロセスレコードは再構成した日の1日の目標・学生行動計画表Ⅱの後に綴る。
	看護学 母性	母性看護学実習	○	○		○				○		○	○			○	○	○	○	○	
	看護学 精神	精神看護学実習	○	○			○			○	○	○	○			○	○	○	○	○	
	看護学 統合と実践	総合実習	○	○										○			○		○	○	

※ 受持患者記録Ⅰ～Ⅴ、受持患者の全体関連図以外は、外枠などを黒ボールペンもしくはパソコンで作成すること。

※ 実習を終えてには、実習目標に沿った実習の振り返りを記載する。

※ 基礎看護技術の経験チェック表の用紙については、評価表の次に綴る。

また、自己学習の後に受け持ち患者状況と看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標を綴る。

表

紙

実習科目名

実習期間

白

年

月

日

至

年

月

日

実習場所

実習施設名

病棟名

釧路市立高等看護学院

第

期生

番

氏名〇〇

○○

- ・ A 4 版のルーズリーフに上記の様に記載する

実 習 目 標

- 各実習科目の実習目的・実習目標を記載する。

実習目的

実習目標

1)

2)

・

・

・

- 週目標を記載する。

1 週目（初日～5 日目）

2 週目（6 日目～10 日目）

- ・ 週目標は表紙の裏に記載する。
- ・ 基礎看護学実習 I－1、I－2 の週目標は不要。
- ・ 10 日間（総合実習は 9 日間）をどのように実習するのか、自分の目標を明確にした上で週目標を考えること。また 1 週毎に評価して次の週目標を立案すること。

受 持 患 者 記 録 I

受持期間 年 月 日～ 年 月 日

第 期生 氏名

実習場所 病棟 号室

氏名	(イニシャル)		年齢		男	未婚	家族歴を含む	(家族歴を含む)						
入院	年 月 日		職業								家族構成	生計担当者 家事担当者 患者の役割		
診断名			血液型() RH()											
手術名			手術日	年 月 日										
既往歴							住宅環境	保険の種類						
現病の経過	入院までの経過						入院前の日常生活習慣	食事 (規則的・不規則・偏食) 身長 cm 体重 kg 嗜好 睡眠 (良・浅・不) 平均 () 時間 排泄 (排尿 回 / 日) (排便 回 / 日) 清潔 (入浴・シャワー浴・その他) (回 / 日) アレルギー 趣味 入院前の1日の過ごし方(主な日課、時間と共に記入) 起床 就寝						
	入院から受け持つまでの経過													
主現在の							補助具	眼鏡 (有・無) コンタクト (有・無) 補聴器 (有・無) 義 歯 (有・無) () その他						
形態機能障害			要介護認定					性格	本人談 家族談					
治療方針	(主治医)						看護方針							

受 持 褥 婦 記 録 II

受持期間 年 月 日～ 年 月 日

第 期生 氏名

実習場所 病棟 号室

氏名	(イニシャル)	年齢		未婚 既婚	家族構成を含む （家族歴を含む）
入院	年 月 日 ストレッチャー・車椅子・歩行	職業	本人 夫		
診断名		血液型() RH() HBs 抗原 + - 抗体 + - HBe 抗原 + - 抗体 + - RPR + - HCV + -			
妊娠歴 既往	Para ()	分娩月日	年 月 日		
既往歴					住宅環境
今回の妊娠経過					入院前の日常生活習慣 食事（規則的・不規則・偏食） 身長 cm 体重 kg 嗜好 睡眠（良・浅・不）平均（ ）時間 排泄（排尿 回／ 日）（排便 回／ 日） 清潔（入浴・シャワー浴・その他）（ 回／ 日） アレルギー 趣味 入院前の1日の過ごし方（主な日課、時間と共に記入） 起床 就寝
入院から受け持つまでの経過					
主現症状					
形態機能障害					
治療方針	(主治医)				看護方針
					補 助 具
					眼鏡（有・無） コンタクト（有・無） 補聴器（有・無） 義 歯（有・無）（ ） その他
					性格 本人談 家族談

受 持 患 者 記 録 Ⅲ

第 期生 氏名 受持期間 年 月 日～ 年 月 日
実習場所 病棟 号室

患者名(イニシャル): 性別: 男性 ・ 女性 年齢: 歳 診断名: 入 院: 年 月 日		入院歴 初回入院: 年 月 日 最終入院: 年 月 日 入院回数: 回目
発 達 段 階 の 特 性	* 結婚歴: 未婚、既婚	* 生育歴(誕生から現在に至る過程を要約) 生活歴: 学 歴: 職 歴: * 病前性格: * 対人関係: * 生活習慣: * 経済状況: 嗜好: 食事: * 宗教: * その他特記すべきこと:
	* 家族構成	
	* 家族の情報 父親: 母親: 兄弟姉妹、子ども: 配偶者:	
	* キーパーソン	
疾 病 の 特 性	* 現病歴:	* 既往歴:
	* 入院時の状況 入院の形態: 任意 ・ 医療保護 ・ 措置 ・ 応急 主訴: 精神・情緒状態: 身体状態: 患者が示す行動:	
	* 自傷他害の先行事件の有無: 自殺念慮、自殺企図、離院、その他() 暴言、暴行、放火、その他()	
医 療 ・ 看 護 状 況	* 入院後の経過	* 治療方針・内容:
	* 将来の可能目標:	* 看護方針: 看護上の問題
受 持 ち 時 の 患 者 像	* 精神・情緒状況: * 身体状況:	
	* 生活状況: 食事: 睡眠: 排泄: 日課: 清潔:	
	* 対人関係: * 家族関係: * 病気に対する受け止め方: 患者: 家族:	
	* 自傷他害の危険性: * 健康部分: * その他の特記すべきこと:	

受 持 患 児 記 録 IV

受持期間 年 月 日～ 年 月 日

第 期生 氏名

実習場所 病棟 号室

氏名	(イニシャル)	年齢		男 女	家族歴を含む 家族構成				
入院	年 月 日 ストレッチャー・車椅子・歩行・だっこ	園 / 学校				生計担当者 家事担当者 患児の役割			
診断名			既往(有無)	ワクチン(未・済)					
			麻疹						
			水痘						
			耳下腺炎						
手術名	(手術日 年 月 日)	百日咳			住宅環境				
		その他のワクチン							
既往歴					入院前の日常生活習慣	食事 (規則的・不規則・偏食) (母乳・調整乳・離乳食・常食)			
入院までの経過						<現在> 身長 cm 体重 kg <出生時> 身長 cm 体重 g(ss w)			
						嗜好 睡眠 (良・浅・不) 平均 ()時間 排泄 (排尿 回 / 日) (排便 回 / 日) 清潔 (入浴・沐浴・その他) (回 / 日) アレルギー 趣味 入院前の1日の過ごし方(主な日課、時間と共に記入) 起床 就寝			
入院から受け持つまでの経過									
主現症状					補助具	眼鏡 (有・無) コンタクト (有・無) 補聴器 (有・無) その他		本人談 家族談	
形態機能障害								性格	
治療方針	(主治医)				看護方針				

受持療養者記録Ⅴ

1) 療養者本人

第 期生 氏名

療養者名() 性別 年齢 歳代 [療養者の状況] 現病歴、現在の治療状況 ADL など身体状況 (移動、食事、排泄、入浴、更衣、などの特記事項) IADL の状況 (買い物、食事の準備、家事、服薬管理等) [訪問看護利用のきっかけ・目的]	主疾患名： [既往歴] アレルギー 無・有() 感染症 無・有() [医療機関・主治医] [保険の種類] 介護保険・医療保険・その他() [要介護度] () [障害高齢者の日常生活自立度] 自立・J・A・B・C [認知症高齢者の日常生活自立度] 自立・I・II (IIa・IIb)・III (IIIa・IIIb)・IV・M [障害の程度の指標：手帳等] 無・有(種類・級)																								
[1 日の過ごし方] (主な日課等時間とともに記入) 起床 就寝 [ご本人の希望・在宅療養に対するおもし]	[利用している社会資源] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 15%;">曜日</th> <th style="width: 35%;">午 前</th> <th style="width: 35%;">午 後</th> </tr> <tr><td>月</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>火</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>水</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>木</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>金</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>土</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td></tr> </table> その他：	曜日	午 前	午 後	月			火			水			木			金			土			日		
曜日	午 前	午 後																							
月																									
火																									
水																									
木																									
金																									
土																									
日																									

2) 家族構成

No.	氏名(記号)	年齢	性別	続柄	職業	現在の健康状態	同・別居
1							同・別居
2							同・別居
3							同・別居
4							同・別居

3) 環境について

住環境(住宅の種類、居室の状況、間取り、住宅改修等)	地域環境(交通の便、生活の利便性など周囲の環境)
----------------------------	--------------------------

釧路市立高等看護学院

基本的ニーズの観察

- ・ A 4 版ルーズリーフ（罫線があるもの）に記載する。
- ・ 枠や項目などの書式は、パソコンを利用して印刷してもよい。（白紙に印刷は許可しない）
- ・ 書式に沿って基本的ニーズについて記載（例 1 参照）し、ルーズリーフ上部にはインデックスをつけていく（例 2 参照）。
 - ① 正常に呼吸する（呼吸）
 - ② 適切に飲食する（栄養）
 - ③ あらゆる排泄経路から排泄する（排泄）
 - ④ 身体的位置を動かし、よい姿勢を保持する（活動）
 - ⑤ 睡眠と休息をとる（休息）
 - ⑥ 適切な衣類を選び、着脱する（衣生活）
 - ⑦ 体温を生理的範囲内に維持する（体温）
 - ⑧ 身体を清潔に保ち、身だしなみを整え、皮膚を保護する（清潔）
 - ⑨ 環境のさまざまな危険因子を避け、また他者を傷害しないようにする（環境・危機回避）
 - ⑩ 自分の感情、欲求、恐怖、気分を表現して他者とのコミュニケーションをもつ（コミュニケーション）
 - ⑪ 自分の信仰や善悪の価値観に従って行動する（価値観）
 - ⑫ 達成感をもたらすような仕事をする（仕事）
 - ⑬ 遊びやレクリエーションに参加する（余暇）
 - ⑭ 学習し、発見し、好奇心を満足させる（学習）

例 1 基本的ニーズの書式

○	観察項目（ ）				
○	月 日（ ）	入院前の情報	入院後の基本的ニーズの観察	情報の分析・解釈	充足・未充足の判断
○					
○					
○					

例 2 インデックスの表示

呼吸

○ 栄養

○ 排泄

○
○
○
○
○
○
○
○

疾病の理解（A4版のルーズリーフに記載する）

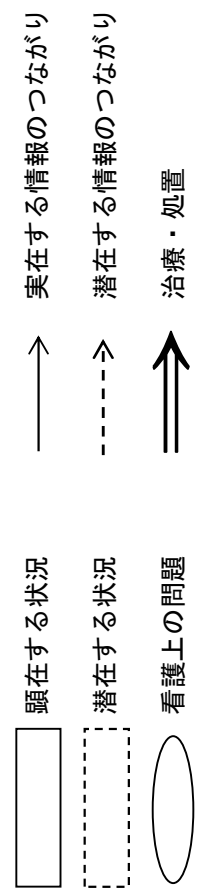
（A4版のルーズリーフに記載する）

〈疾病の生体への影響〉（診療・検査）

（A4版のルーズリーフに記載する）

〈治療内容〉

＜ 受持ち患者の全体関連図 ＞



看 護 計 画

立案日

看護目標		
問 題 点	解 決 目 標	解 決 策

問 題 点	解 決 目 標	解 決 策

1日の目標・学生行動計画表Ⅰ

年	月	日	学生氏名
・基礎看護学実習Ⅰ－１・総合実習については、実習場所を〇〇病棟と記入			
1日の目標			
行 動 計 画	＜AM＞	＜PM＞	
＜1日の目標に対する評価・考察＞			

1日の目標・学生行動計画表Ⅱ

年 月 日 ()	学生氏名	☐
号室	患者氏名はイニシャルで記載する	☐
＜1日の目標＞		☐
		☐
行 動 計 画	＜AM＞	＜PM＞
		☐
		☐
		☐
		☐
援 助 の 実 際		評 価 ・ 考 察
・看護計画を立案する実習では、計画立案した翌日から問題点毎に実践した援助を記載する。 ・看護計画を立案しない実習では、実施した援助毎に記載していく。		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
＜1日の目標に対する評価・考察＞ ＜週目標に対する評価・考察＞ ＜看護目標に対する評価・考察＞		☐
		☐
		☐
		☐

カンファレンス

- 以下のことについて記載する。
 - ・発表内容（発表時間約 3 分程度）を記載。
- ・カンファレンス終了後には、グループメンバーの意見と指導者、課長、教員の助言を簡潔にまとめる。
- ・「カンファレンスを終えて」というタイトルで、カンファレンスでの学び・気づきを簡潔に記載する。
-
-
-
-
-
-
-

○

実習を終えて

- 以下のことについて記載する。
 - ・看護過程の振り返り
 - ・実習目標の達成度
 - ・自己の学びと課題
-
-
-
-
-
-
-

○

<妊娠の経過>

診察月日	妊娠週数	体重	血圧	浮腫	尿蛋白	尿糖	その他

para : ()

分娩予定日 :

最終月経 :

<分娩の経過>

入院日時		
入院時の状態	産徴	
	破水	
	陣痛	
	身長	
	体重	
	VS	
	胎児心拍数	
	ビショップスコア	
陣痛発来時間		
破水時間		
分娩入室時間		
子宮口全開大		
児娩出		
胎盤娩出		
第1期所要時間		
第2期所要時間		
第3期所要時間		
母体の変化		
胎児の変化		
会陰切開の有無		
裂傷の有無		
出血量		
その他		

<産褥の経過>

月日		/	/	/	/	/	/
		産褥0日	産褥1日	産褥2日	産褥3日	産褥4日	産褥5日
V S	呼吸						
	体温						
	脈拍						
	血圧						
体 重	体重						
	前日からの体重増加						
	浮腫						
乳 房 ・ 母 乳	乳房緊満						
	乳管口						
	圧乳・射乳						
	乳頭亀裂						
	授乳回数						
	授乳回数	母	母	母	母	母	母
		M	M	M	M	M	M
		G	G	G	G	G	G
				K2		K2	
排 泄	尿便回数						
	最終排便						
子 宮 復 古	昼食摂取量						
	子宮硬度						
	子宮底長						
	創痛						
	後陣痛						
	鎮痛剤の使用						
	悪露の量・性状						
	出血量						
	初回歩行						
	指導の内容						
その他 (母子同室や 退院診察など)							

<新生児の経過>

月日		／	／	／	／	／	／
		日 齢0日	日 齢1日	日 齢2日	日 齢3日	日 齢4日	日 齢5日
VS	呼吸						
	体温						
	脈拍						
体重	出生体重						
	体重						
	体重減少率						
	前日からの 体重増加						
哺乳量	母乳測定						
	母乳間隔						
	授乳回数	母	母	母	母	母	母
		M	M	M	M	M	M
		G	G	G	G	G	G
				K2		K2	
排泄	最終排便						
	排便						
	排尿						
黄疸	ミノルタ						
観察	全身観察						
	反射						
備考	身長						
	頭位						
	胸囲						
	アプガースコア	1分					
		3分					
		5分					

プロセスレコード

年 月 日

患者名

学生氏名

目的: 場面:				
私が知覚した患者の言動	私が思った(考えた)こと	私の言動	私の態度	私
				援助的な関わりの側面 今、少し検討を要する側面 今後よりよい関わりができるための代案
全体評価		指導者による助言		

基礎看護技術の経験チェック表

項目	※チェックのつけ方について ◎：単独で実施 ○：指導・付き添いの下で実施 △：見学 鉛筆やシャープペンシルで記入し、教員と確認する		卒業時の到達度		演習	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅰ	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	基礎看護学実習Ⅱ	地域・在宅看護実習Ⅰ	地域・在宅看護実習Ⅱ	成人看護学実習Ⅰ	成人看護学実習Ⅱ	老年看護学実習	地域・在宅看護実習Ⅲ	地域・在宅看護実習Ⅳ	成人看護学実習Ⅲ	小児看護学実習	母性看護学実習	精神看護学実習	総合実習
	内 容	演習	実習																	
1. 環境調整技術	1	快適な療養環境の整備（温度・湿度・照明・整理整頓等）	I	I																
	2	臥床患者のリネン交換	I	II																
2. 食事の援助技術	3	食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	I	I																
	4	食事指導	II	II																
	5	経管栄養法による流動食の注入	I	II																
	6	経鼻胃チューブの挿入	I	III																
3. 排泄援助技術	7	排泄援助（床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	I	II																
	8	膀胱留置カテーテルの管理	I	III																
	9	導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	II	III																
	10	浣腸	I	III																
	11	摘便	I	III																
	12	ストーマ管理	II	III																
4. 活動・休息援助技術	13	車椅子での移送	I	I																
	14	歩行・移動介助（歩行器・杖等を含む）	I	I																
	15	移乗介助	I	II																
	16	体位変換・保持	I	I																
	17	自動・他動運動の援助	I	II																
	18	ストレッチャー移送	I	II																
5. 清潔・衣生活援助技術	19	足浴・手浴	I	I																
	20	整容	I	I																
	21	点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換	I	I																
	22	入浴・シャワー浴の介助	I	II																
	23	陰部の保清	I	II																
	24	清拭	I	II																
	25	洗髪	I	II																
	26	口腔ケア	I	II																
	27	点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換	I	II																
教務確認サイン			5日目																	
			最終日																	
【卒業時の到達度】 〈演習〉Ⅰ：モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる Ⅱ：モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる 〈実習〉Ⅰ：単独で実施できる Ⅱ：指導の下で実施できる Ⅲ：実施が困難な場合は見学する																				

項目	※チェックのつけ方について ◎：単独で実施 ○：指導・付き添いの下で実施 △：見学 鉛筆やシャープペンシルで記入し、教員と確認する		卒業時の到達度		演習	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅰ	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	基礎看護学実習Ⅱ	地域・在宅看護実習Ⅰ	地域・在宅看護実習Ⅱ	成人看護学実習Ⅰ	成人看護学実習Ⅱ	老年看護学実習	地域・在宅看護実習Ⅲ	地域・在宅看護実習Ⅳ	成人看護学実習Ⅲ	小児看護学実習	母性看護学実習	精神看護学実習	総合実習					
	内 容		演習	実習																					
6.呼吸・循環を整える技術	28	新生児の沐浴・清拭	Ⅰ	Ⅲ																					
	29	体温調節の援助	Ⅰ	Ⅰ																					
	30	酸素吸入療法の実施	Ⅰ	Ⅱ																					
	31	ネブライザーを用いた気道内加湿	Ⅰ	Ⅱ																					
	32	口腔内・鼻腔内吸引	Ⅱ	Ⅲ																					
	33	気管内吸引	Ⅱ	Ⅲ																					
	34	体位ドレナージ	Ⅰ	Ⅲ																					
7.創傷管理技術	35	褥瘡予防ケア（除圧・体位変換）	Ⅱ	Ⅱ																					
	36	創傷処置（創洗浄、創保護）	Ⅱ	Ⅱ																					
	37	包帯法 （巻軸包帯、腹帯、胸帯、三角布）	Ⅱ	Ⅱ																					
	38	ドレーン類の挿入部の処置	Ⅱ	Ⅲ																					
8.与薬の技術	39	経口薬の投与 （パッカル錠、内服薬、舌下錠）	Ⅱ	Ⅱ																					
	40	経皮・外用薬の投与 （塗布薬・貼付薬・点眼薬）	Ⅰ	Ⅱ																					
	41	坐薬の投与	Ⅱ	Ⅱ																					
	42	皮下注射	Ⅱ	Ⅲ																					
	43	筋肉内注射	Ⅱ	Ⅲ																					
	44	静脈路確保・点滴静脈内注射	Ⅱ	Ⅲ																					
	45	点滴静脈内注射の管理	Ⅱ	Ⅱ																					
	46	薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）	Ⅱ	Ⅲ																					
47	輸血の管理	Ⅱ	Ⅲ																						
9.救命救急処置技術	48	緊急時の応援要請	Ⅰ	Ⅰ																					
	49	一次救命処置	Ⅰ	Ⅰ																					
	50	止血法の実施(直接的圧迫止血法・止血帯法・間接的圧迫止血法)	Ⅰ	Ⅲ																					
10.症状・生理・技術機能	51	バイタルサインの測定	Ⅰ	Ⅰ																					
	52	身体計測	Ⅰ	Ⅰ																					
	53	フィジカルアセスメント	Ⅰ	Ⅱ																					
	54	検体（尿、血液等）の取扱い	Ⅰ	Ⅱ																					
教務確認サイン			5日目																						
			最終日																						
【卒業時の到達度】																					〈実習〉Ⅰ：単独で実施できる				
〈演習〉Ⅰ：モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる																					Ⅱ：指導の下で実施できる				
Ⅱ：モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる																					Ⅲ：実施が困難な場合は見学する				

項目	※チェックのつけ方について ◎：単独で実施 ○：指導・付き添いの下で実施 △：見学 鉛筆やシャープペンシルで記入し、教員と確認する		卒業時の到達度		演習	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅰ	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	基礎看護学実習Ⅱ	地域・在宅看護実習Ⅰ	地域・在宅看護実習Ⅱ	成人看護学実習Ⅰ	成人看護学実習Ⅱ	老年看護学実習	地域・在宅看護実習Ⅲ	地域・在宅看護実習Ⅳ	成人看護学実習Ⅲ	小児看護学実習	母性看護学実習	精神看護学実習	総合実習					
	内 容		演習	実習																					
10. 症状・技術・機能	55	簡易血糖測定	Ⅱ	Ⅱ																					
	56	静脈血採血	Ⅱ	Ⅲ																					
	57	検査の介助	Ⅰ	Ⅱ																					
11. 感染予防技術	58	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗い	Ⅰ	Ⅰ																					
	59	必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択・着脱	Ⅰ	Ⅰ																					
	60	使用した器具の感染防止の取扱い	Ⅰ	Ⅱ																					
	61	感染性廃棄物の取扱い	Ⅰ	Ⅱ																					
	62	無菌操作	Ⅰ	Ⅱ																					
	63	針刺し事故の防止・事故後の対応	Ⅰ	Ⅱ																					
12. 安全管理の技術	64	インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	Ⅰ	Ⅰ																					
	65	患者の誤認防止策の実施	Ⅰ	Ⅰ																					
	66	安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）	Ⅰ	Ⅱ																					
	67	放射線の被ばく防止策の実施	Ⅰ	Ⅰ																					
	68	人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施	Ⅱ	Ⅲ																					
	69	医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ボンベ、人工呼吸器等）の操作・管理	Ⅱ	Ⅲ																					
13. 安楽確保の技術	70	安楽な体位の調整	Ⅰ	Ⅱ																					
	71	安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア	Ⅰ	Ⅱ																					
	72	精神的安寧を保つためのケア	Ⅰ	Ⅱ																					
	73																								
	74																								
	75																								
	76																								
	77																								
	78																								
	79																								
	80																								
教務確認サイン			5日目																						
			最終日																						
【卒業時の到達度】																					〈実習〉Ⅰ：単独で実施できる				
〈演習〉Ⅰ：モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる																					Ⅱ：指導の下で実施できる				
Ⅱ：モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる																					Ⅲ：実施が困難な場合は見学する				

臨地実習時間・受け持ち患者状況

第 期生 番 氏名

実習科目		単位 ／ 時間数	時間 数 内 訳	実習場所	出席 時間 数	出席 時間 数	欠 席 時間 数	単位 時間	受 持 期 間	性 別	年 齢	期	疾患名及び主な症状と 治療内容	教務 認 印
基礎看護学実習	I－1		8	病棟										
	I－2	1 ／ 45	37	病棟										
	II	2 ／ 90	90	病棟										
成人看護学実習	I	2 ／ 90	90	病棟										
	II	2 ／ 90	90	病棟										
	III	2 ／ 90	90	病棟										
老年看護学実習		2 ／ 90	90	病棟										
小児看護学実習	小児科 病棟実習	2 ／ 90	81	病棟										
	3歳児健診 見学実習		9	釧路市 こども保健部 健康推進課										

実 習 科 目		単位／時間	時間数内訳	実習場所	出席すべき時間数	出席時間数	欠席時間数	単位／時間	受持期間	性別	年齢	期	疾患名及び主な症状と治療内容	教務認印
母性看護学実習		2／90	90	病棟										
精神看護学実習		2／90	90	病棟										
地域・在宅看護実習	Ⅰ	1／30	8	デイサービスセンター										
			5	老人福祉センター										
			4	地域包括支援センター										
			13	学内実習										
	Ⅱ	1／30	16	保育園										
			5	児童館・児童センター										
			5	子育て支援拠点センター										
			4	学内実習										
	Ⅲ	1／45	22	特別養護老人ホーム										
			17	就労継続支援B型事業										
			6	児童発達支援センター										
	Ⅳ	2／90	76	訪問看護ステーション										
			14	地域連携室										
総合実習		2／90	90	病棟										

臨 地 実 習 要 項

2 0 2 4 (令和6) 年 4 月

釧路市立高等看護学院