

# 実習記録(在宅看護論)

実習施設名: \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 学生氏名 \_\_\_\_\_

【基本情報】実習期間:令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名:	性別:男・女	年齢:	歳代	保険の種類:
高齢障害者の日常生活自立度:		認知症高齢者の日常生活自立度:		
介護保険認定情報:		身体障害者手帳:なし・あり( _____ 種 _____ 級)		
医療費助成:なし・あり( _____ )				
経済状況:年金・障害年金・生活保護・その他( _____ )				
家族構成		住環境		
家族関係等の状況		自宅・借家		
		一戸建て・集合住宅		
		自室:なし・あり( _____ )階		
		住宅改修:なし・あり		
		【見取り図】		
現病歴				
既往歴				
生活歴				
受け持ちまでの経過				

# 実習記録(在宅看護論)

実習施設名: \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 学生氏名 \_\_\_\_\_

【基本情報】実習期間: 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## 受け持ち時のADL

- ・ 体格: 身長 \_\_\_\_\_ cm、体重 \_\_\_\_\_ kg、BMI \_\_\_\_\_
- ・ 感染症: なし・あり ( \_\_\_\_\_ )
- ・ アレルギー: なし・あり ( \_\_\_\_\_ )
- ・ 視覚: \_\_\_\_\_ 眼鏡の使用: なし・あり
- ・ 聴覚: \_\_\_\_\_ 補聴器の使用: なし・あり
- ・ その他の感覚器の状態: \_\_\_\_\_
- ・ 運動機能:
  - 起居: \_\_\_\_\_
  - 食事: \_\_\_\_\_
  - 排泄: \_\_\_\_\_
  - 更衣: \_\_\_\_\_
  - 洗面・入浴: \_\_\_\_\_
- ・ 補填具・自助具
  - 義歯: なし・あり ( \_\_\_\_\_ )
  - 歩行補助具: \_\_\_\_\_
  - ストマ: なし・あり ( \_\_\_\_\_ )
  - ペースメーカー: なし・あり ( \_\_\_\_\_ )
- ・ 理解力: \_\_\_\_\_
  
- ・ 性格・気質: \_\_\_\_\_

## 社会資源

## 在宅療養に対する本人の意向

## 在宅看護(介護)に対する家族の意向