

在宅看護論実習記録1－①

				学籍番号	氏名
氏	性別	年代	居住地	訪問日	<主な収入>年金・生活保護・給与・ その他生計維持者：
介護保険：有・無 要介護度：			日常生活自立度 認知症度	身体障害者手帳：（ ）種（ ）級 精神保健福祉手帳：（ ）級	
基礎疾患				既往歴	
通院介助者				服薬管理者	
現在の医療・治療方針					緊急時の対応
療養者の身体状態（一般状態・症状・機能障害や創傷の有無・程度）					
療養者の精神・心理状態（現状をどう受け止め、どうしていきたいか、感情の表出、情緒、他者との関係）					
Drよりの指示事項				訪問看護の目的	
感染症		内服			

在宅看護論実習記録1－②

学籍番号

氏名

家族構成（続柄も記入） 主介護者：	介護者状況 ・介護以外の役割（就労等）： ・介護意欲、負担感： ・健康状態： ・介護協力者
家族がどのような気持ちで介護しているか 	
一日の過ごし方 	
一週間のケアプラン 	
社会資源の活用状況 	
訪問に至るまでの経過 	療養者・家族が訪問看護に期待すること
住居環境：見取り図（療養者の動線） 	住環境 ・住宅周辺環境 ・専用居室：有・無（広さ 畳 階） ・日当たり：良・不良 ・トイレ：和式・洋式（手すり有・無、段差有・無） ・風呂：有・無、段差有・無） ・寝具：布団・ベッド（ギャッジ有・無）

ADLの状況	
会話・意思疎通	食事
排泄	移動
清潔	更衣・整容
活動（社会活動・趣味等）	睡眠
家族との関係（介護者・キーパーソン）	生活管理能力
訪問時要約	訪問時要約
在宅看護上の問題点、療養者のニーズ	
在宅看護計画	
在宅目標に対するサービス内容	