

老年看護学実習 実習記録用紙

グループ番号	
学籍番号	
氏名	
実習期間	平成 年 月 日 ~ 月 日
記録提出日	平成 年 月 日

情報収集とアセスメント ※事前学習で記載できるところを記載してくること
 ※情報関連図にこれらの情報を組み入れること

患者情報

氏名（伏せ字にすること）：	性別： 男 ・ 女	年齢： 歳
入院日： 年 月 日	医療保険の種類： 国保 社保 健保 船員 共済 生保 後期高齢者医療	
主病名： (年 月頃発症)		
入院目的（治療方針）：		
急変時の心肺蘇生：		
傷病歴（疾患名、発症時期、経過、現在の治療状況を記入）：		
退院予定（以下より選ぶこと）： ない ・ ある（いつ頃： ある場合、退院後の生活の場： 施設 ・ 独居 ・ 同居		

世帯類型（入院前の生活の場について、以下より選ぶこと）： 施設 ・ 独居 ・ 同居（同居人数： 人）	
家族構成図：	キーパーソンの続柄： 家族のサポート体制： 家族の治療への理解度や意向など：
入院前に利用していた社会福祉資源： ない ・ ある ある場合はその内容：	
その他患者本人のこと（認知機能、性格、社会的役割、趣味・特技、学歴・職業歴など）：	

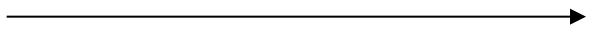
●現在服用中の薬剤（薬名、分量、用量、用法、薬理：効果・効能・副作用・半減期）

●各種検査データ（検査日、検査項目、結果：所見・正常値かどうか）

情報収集とアセスメント ※事前学習で記載できるところを記載してこること

※なるべく色を変えて、毎日の更新が分かるようにすること

	情報収集			分析(アセスメント)	ニーズの結論	ニーズの統合 (健康問題の同定) (#の優先順位)
	S データ	O データ(治療やケアによる影響も)	考えられる加齢による影響			
1. 呼吸・循環		呼吸機能: 心機能:			1. 呼吸・循環	(PES方式で示す)
2. 栄養		身長・体重・BMI: 血液データ: 血糖値: 食事形態: 食事摂取量: 必要摂取量: 食事行為: 援助方法: 嚥下障害: ない・ある 嚥下障害がある場合(準備期・先行期・口腔期・咽頭期・食道期) 義歯:			2. 栄養	
3. 排泄		尿意、便意の有無: ない・ある 尿意、便意がない場合はその理由: 排尿リズム(尿の性状も): 排便リズム(便の性状も): 尿失禁の有無: ない・ある その理由: バルーンカテーテル挿入の有無: その理由: 便秘の有無: ない・ある その理由: 下剤・洗腸の使用: ない・ある 下剤や洗腸の種類や頻度: 排泄行為: 自立・一部介助・全介助 具体的な援助方法とその理由: オムツ、パッドの使用の有無とその理由: 水分摂取量(必要時 in-out の計算):			3. 排泄	
4. 姿勢・体位		移動に使用する道具など: 移動・移乗の具体的な援助方法: 転倒歴: ない・ある 転倒歴がある場合の状況: 転倒のリスク: ない・ある その根拠: 身体拘束の有無: ない・ある その内容: 身体拘束がある場合の拘束理由: 専門職によるリハビリテーション: ない・ある その内容: 看護師によるリハビリテーションの実施: ない・ある			4. 姿勢・体位	

	情報収集			分析(アセスメント)	ニーズの結論	ニーズの統合 (健康問題の同定) (#の優先順位)
	S データ	O データ(治療やケアによる影響も)	考えられる加齢による影響			
5. 睡眠・休息		患者の現在の1日の生活リズム(夜間の時間帯も含めた日課、処置、服薬、活動レベル、症状など) ※必ず看護計画立案時に確認すること 0:00 6:00 12:00 18:00 24:00 			5. 睡眠・休息	(PES方式で示す)
6. 衣生活		更衣行為: 自立・一部介助・全介助 具体的な援助方法(全介助の場合も必要):			6. 衣生活	
7. 体温					7. 体温	
8. 清潔		入浴行為: 自立・一部介助・全介助 具体的な援助方法: 整容行為: 自立・一部介助・全介助 具体的な援助方法: 口腔ケアの具体的な援助方法(時間帯や方法を含め):			8. 清潔	
9. 環境					9. 環境	
10. コミュニケーション		言語能力: 異常なし・異常あり 異常ありの場合の具体的な内容: 専門職によるリハビリテーション: ない・ある ある場合、その内容:			10. コミュニケーション	
11. 価値・信念		患者が生きてきた時代について(社会的背景、教育、流行りの歌・余暇活動など):			11. 価値・信念	
12. 仕事					12. 仕事	
13. レクリエーション					13. レクリエーション	
14. 学習					14. 学習	

関連図

※アセスメント内容を関連図に組み込むこと



潜在的なものは破線で示す 例：  

看護問題と計画、実施、評価

看護問題と その根拠 <small>(PES方式で示す)</small>	
看護目標 立案日： 月 日 評価日： 月 日	長期： 短期：
看護計画 ※ (OP/TP/EP) ※番号を付けて記述する 例：OP1, TP2 など	

看護計画			
月/ 日	実施と評価 ※SOAPで記述する	月/ 日	実施と評価 ※SOAPで記述する

月/ 日	実施と評価	月/ 日	実施と評価

月/ 日	実施と評価	月/ 日	実施と評価

看護問題と計画、実施、評価

看護問題と その根拠 <small>(PES方式で示す)</small>	
看護目標 立案日： 月 日 評価日： 月 日	長期： 短期：
看護計画 ※(OP/TP/EP) ※番号を付けて記述する 例：OP1, TP2 など	

看護計画

月/ 日	実施と評価 ※SOAPで記述する	月/ 日	実施と評価 ※SOAPで記述する

月/ 日	実施と評価	月/ 日	実施と評価

月/ 日	実施と評価	月/ 日	実施と評価

病院記録① 看護計画立案前

平成 年 月 日 ()

●本日の実習目標

--

●学習内容（オリエンテーション内容、見学したこと、受け持ち患者との関わりなど）

時間	項目	具体的内容（注意点なども含む）
9:45	病院オリエンテーション	
	病棟オリエンテーション	実習病棟の機能 ①病棟の種類 ②看護体制 ③病棟の特徴（目的、保険、入院期間、入院している患者の特徴など）

時間	項目	具体的内容（注意点なども含む）

●地域におけるこの病院の役割とは？

●実習目標の振り返り（必ず振り返りをして、翌実習に臨む）

●翌実習の課題（→翌実習の目標に含めること）

●翌実習の準備チェックリスト

技術チェックリストの更新

情報収集とアセスメントシートの追加

関連図の追加

病院記録②看護計画立案前
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目 <small>(見学/実施)</small>	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)
8:30		・指導・指摘されたことも。
〇:〇		

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

●実習目標の振り返り (必ず振り返りをして、翌実習に臨む)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

●翌実習の準備チェックリスト

技術チェックリストの更新

情報収集とアセスメントシートの追加

関連図の追加

【メモ】

病院記録③看護計画立案前
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

●実習目標の振り返り (必ず振り返りをして、翌実習に臨む)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

●翌実習の準備チェックリスト

- 技術チェックリストの更新
- 情報収集とアセスメントシートの追加
- 関連図の追加
- ニーズの優先順位付け
- 計画の立案

【メモ】

病院記録④看護計画立案前
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)

●中間カンファレンスのコメント

●実習目標の振り返り (必ず振り返りをして、翌実習に臨む)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

●翌実習の準備チェックリスト

- 技術チェックリストの更新
- 情報収集とアセスメントシートの追加
- 関連図の追加
- 計画の修正

【メモ】

・その場での判断が良かったのか
 ・患者の現状の理解とその原因
 ・その先の予測や、今後の対応
 ・実施した技術の評価や見直し など

病院記録⑤看護計画立案後
 ●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目 <small>(見学/実施)</small>	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り	時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

●実習目標の振り返り(必ず振り返りをして、翌実習に臨むこと！)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

●翌実習の準備チェックリスト

- 技術チェックリストの更新
- アセスメントの追加
- 関連図の追加
- 看護計画の追加修正

病院記録⑥看護計画立案後
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目 <small>(見学/実施)</small>	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

●実習目標の振り返り(必ず振り返りをして、翌実習に臨むこと！)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

●翌実習の準備チェックリスト

- 技術チェックリストの更新
- アセスメントの追加
- 関連図の追加
- 看護計画の追加修正

病院記録⑦看護計画立案後
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目 <small>(見学/実施)</small>	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

●実習目標の振り返り(必ず振り返りをして、翌実習に臨むこと！)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

●翌実習の準備チェックリスト

- 技術チェックリストの更新
- アセスメントの追加
- 関連図の追加
- 看護計画の追加修正

病院記録⑧看護計画立案後
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目 <small>(見学/実施)</small>	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

●実習目標の振り返り(必ず振り返りをして、翌実習に臨むこと！)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

●翌実習の準備チェックリスト

- 技術チェックリストの更新
- アセスメントの追加
- 関連図の追加
- 看護計画の追加修正

病院記録⑨看護計画立案後
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目 <small>(見学/実施)</small>	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

●実習目標の振り返り(必ず振り返りをして、翌実習に臨むこと！)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

●翌実習の準備チェックリスト

- 技術チェックリストの更新
- アセスメントの追加
- 関連図の追加
- 看護計画の追加修正

病院記録⑩看護計画立案後
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目 <small>(見学/実施)</small>	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

●実習目標の振り返り(必ず振り返りをして、翌実習に臨むこと！)

●翌実習の課題 (→翌実習の目標に含めること)

- 翌実習の準備チェックリスト
 - 技術チェックリストの更新
 - アセスメントの追加
 - 関連図の追加
 - 看護計画の追加修正

病院記録⑪看護計画立案後
●本日の行動計画貼り付け場所

平成 年 月 日 ()

時間	項目 <small>(見学/実施)</small>	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

時間	項目	具体的内容 (S・O・A・P) (注意点なども含む)	考察、振り返り

●実習目標の振り返り(必ず振り返りをして、翌実習に臨むこと！)

特別養護老人ホーム記録 平成 年 月 日 ()

●本日の実習目標

●特別養護老人ホーム、デイサービスで看護職と他の職種との連携で工夫していた点

※自分の考えも含めること

●特別養護老人ホームにおいて、入居者の生活の充実のために実践していたこと

●特別養護老人ホームにおける看護師の役割

●歯科医師、管理栄養士の講義から学んだこと

●看取りについて考えたこと

●本日の実習目標の振り返り

多職種連携

●すべての実習施設で勤務していた職種とその役割

職種	業務内容	役割
看護師		
看護補助職 (介護福祉士含む)		
リハビリテーションスタッフ (PT、OT、STなど)		
医療ソーシャルワーカー (MSW)		
ケアマネジャー		
相談員		
管理栄養士		
医師		
薬剤師		
その他		

●病院、病棟で看護職と他の職種との連携で工夫していた点 ※自分の考えも含めること

老年看護学実習の振り返り

●老年看護学実習目標の振り返り（要項に記載してある教育目標の達成ができたか）

実習評価

項目	内容	自己評価	病院評価
毎日の実習	1 具体的な実習目標を挙げ、それに対する実習内容にすることができたか		
	2 患者や病棟の予定を予め把握したうえで、計画的に実習に取り組むことができたか		
	3 バイタルサイン測定などの看護技術を適切に実施することができたか		
	4 毎日の行動計画や実施内容などの必要な報告を適切に行うことができたか		
	5 実習内容を包括的に振り返り、医学的、看護学的な視点で考察することができたか		
	6 毎日の実践で収集した情報を患者との関わりや看護技術、看護計画に反映させることができたか		
高齢者の理解と看護展開	1 高齢者の身体的、精神的特徴とその相互作用について理解することができたか		
	2 患者のSデータ、Oデータの両側面から包括的に情報収集することができたか		
	3 患者の情報を統合し、健康上の問題を把握することができたか		
	4 抽出された健康上の問題に適切に優先順位をつけることができたか		
	5 患者のADL、身体状況、精神機能などをアセスメントして、個別性と具体性のある看護計画を考えることができたか		
	6 個別性と具体性のある方法で看護技術、看護計画を実施することができたか		
	7 実施した看護計画を振り返り、適宜修正することができたか		
	8 看護計画を客観的に評価することができたか		
	9 高齢者とのコミュニケーションを通して、自己の関わり方を客観的に振り返ることができたか		
看護職の役割	1 他の職種と看護職の役割の違いを具体的に理解することができたか		
	2 多職種連携についての重要性を具体的に理解することができたか		
	3 老年期医療における看護職の役割を具体的に理解することができたか		
実習態度	1 実習を受けるにふさわしい身嗜み、言葉遣い、態度で実習に取り組むことができたか		
	2 受け持ち患者に積極的に関わることができたか		
	3 スタッフに積極的に質問、適宜相談をすることができたか		
	4 チームの一員として他のスタッフと協力してケアに取り組めたか		
	5 指導者や教員から指示された事項に速やかに対応することができたか		
	6 十分に事前学習をしたうえで実習に臨むことができたか		
	7 講義や演習、自己学習で修得した内容を実習で活かすことができたか		

<評価方法：5段階評価>

A：非常によくできた
（大変優れている）

B：よくできた（優れている）

C：できた（普通）

D：あまりできなかった
（やや劣っている）

E：ほぼできなかった（劣っている）

評価日	月 日	月 日
評価者	/	

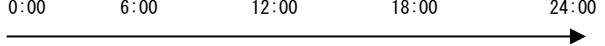
【予備】関連図



潜在的なものは破線で示す 例: [] ○ →

【予備】情報収集とアセスメント ※事前学習で記載できるところを記載していただくこと ※なるべく色を変えて、毎日の更新が分かるようにすること

	情報収集			分析(アセスメント)	ニーズの結論	ニーズの統合 (健康問題の同定) (#の優先順位)
	S データ	O データ(治療やケアによる影響も)	考えられる加齢による影響			
1. 呼吸・循環		呼吸機能: 心機能:			1. 呼吸・循環	(PES方式で示す)
2. 栄養		身長・体重・BMI: 血液データ: 血糖値: 食事形態: 食事摂取量: 必要摂取量: 食事行為: 援助方法: 嚥下障害: ない・ある 嚥下障害がある場合(準備期・先行期・口腔期・咽頭期・食道期) 義歯:			2. 栄養	
3. 排泄		尿意、便意の有無: ない・ある 尿意、便意がない場合はその理由: 排尿リズム(尿の性状も): 排便リズム(便の性状も): 尿失禁の有無: ない・ある その理由: バルーンカテーテル挿入の有無: その理由: 便秘の有無: ない・ある その理由: 下剤・洗腸の使用: ない・ある 下剤や洗腸の種類や頻度: 排泄行為: 自立・一部介助・全介助 具体的な援助方法とその理由: オムツ、パッドの使用の有無とその理由: 水分摂取量(必要時 in-out の計算):			3. 排泄	
4. 姿勢・体位		移動に使用する道具など: 移動・移乗の具体的な援助方法: 転倒歴: ない・ある 転倒歴がある場合の状況: 転倒のリスク: ない・ある その根拠: 身体拘束の有無: ない・ある その内容: 身体拘束がある場合の拘束理由: 専門職によるリハビリテーション: ない・ある その内容: 看護師によるリハビリテーションの実施: ない・ある			4. 姿勢・体位	

	情報収集			分析(アセスメント)	ニーズの結論	ニーズの統合 (健康問題の同定) (#の優先順位)
	S データ	O データ(治療やケアによる影響も)	考えられる加齢による影響			
5. 睡眠・休息		<p>患者の現在の1日の生活リズム(夜間の時間帯も含めた日課、処置、服薬、活動レベル、症状など) ※必ず看護計画立案時に確認すること</p> <p>0:00 6:00 12:00 18:00 24:00</p> 			5. 睡眠・休息	(PES方式で示す)
6. 衣生活		<p>更衣行為: 自立・一部介助・全介助 具体的な援助方法(全介助の場合も必要):</p>			6. 衣生活	
7. 体温					7. 体温	
8. 清潔		<p>入浴行為: 自立・一部介助・全介助 具体的な援助方法: 整容行為: 自立・一部介助・全介助 具体的な援助方法: 口腔ケアの具体的な援助方法(時間帯や方法を含め):</p>			8. 清潔	
9. 環境					9. 環境	
10. コミュニケーション		<p>言語能力: 異常なし・異常あり 異常ありの場合の具体的な内容: 専門職によるリハビリテーション: ない・ある ある場合、その内容:</p>			10. コミュニケーション	
11. 価値・信念		<p>患者が生きてきた時代について(社会的背景、教育、流行りの歌・余暇活動など):</p>			11. 価値・信念	
12. 仕事					12. 仕事	
13. レクリエーション					13. レクリエーション	
14. 学習					14. 学習	