

# 老年看護学実習

## 1. 目的

老年期にある人の身体的、精神的、社会的特徴を理解し、疾患や障害をもった対象の個別性や状況に応じた看護の必要性を十分に考慮した上で、看護計画を立て実践を展開する。

## 2. 教育目標

1) 老年期にある人（以下、患者とする）の身体的、精神的、社会的側面からの情報を統合し、全体像をとらえ、看護過程を展開する。

### (1) 情報収集

① 患者の身体的側面の情報を収集する。

- 健康問題の経過、現在の機能レベル（ADL、認知機能）、症状、治療内容、予後など

② 患者の精神的側面の情報を収集する。

- 患者が大切にしていること（生きがいなど）、加齢による身体機能の低下への思いなど

③ 患者の社会的側面の情報を収集する。

- 家族的背景、ソーシャルサポート、生活史など

④ 退院後の生活環境（物理的、人的環境）の情報を収集する。特に多職種からの情報も収集する。

### (2) アセスメント

① 患者の日常生活全般における動作や活動の障害、及び精神機能のレベルを分析する。

② 患者の自立と依存のバランスを考え、自己決定やセルフケア能力のレベルを明らかにする。

③ 患者の潜在している能力や機能について、的確にアセスメントする。

④ 患者の特徴を統合し、全体像を図示し、説明する。

⑤ 看護問題について、個別性を反映した適切な表現で記述する。

### (3) 問題に対する看護目標と計画立案

① 患者の状況に合わせて、看護問題の優先順位をつける。

② 患者の個別性を考慮し、看護問題に対する目標を立て、具体的な看護援助を計画する。

③ 患者の入院生活の生活リズムを考えて、看護援助のスケジュールを立てる。

④ スタッフとの連携を図るため、計画を説明し、共有する。

### (4) 計画の実施

① 患者の安全と安楽を考慮し、的確な技術で実施する。

② 実施した看護援助の状況や患者の反応について、スタッフに説明する。

③ 看護援助に対する患者の反応に応じて、計画を修正する。

### (5) 評価

① 目標の達成度について、評価し、記述する。

② 評価に基づき、看護計画を修正する。

2) 高齢者の専門医療機関（回復期リハビリテーション病棟、一般障害者病棟、療養病棟）、及び特別養護老人ホーム、デイサービスといったものの、地域における役割やその特徴を理解する。

3) 高齢の患者には、急性期治療を経てやがて死を迎えるまで、回復期リハビリテーション病棟、一般障害者病棟、療養病棟といった後方支援病院、その後の自宅または施設という地域での支援がある。そのような医療環境の変化の中で、終末期を見据え、高齢者の身体的、精神的、社会的な特徴を理

解する。また、このような病院や施設における医療スタッフ、及び看護師の役割を考える。

4) 学生同士で協力して、積極的に病棟での看護実践や学生カンファレンスに取り組む。

### 3. 実習場所

1) 医療法人協和会 千里中央病院

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町 1-4-3 06-6834-1100 (代表)

院長：笠原彰紀

看護部長：前田千保子

実習指導担当：北之園真由美次長、福山亜弥主任、各病棟実習指導担当看護師

<病院の特徴>

- ・初診による外来はなく、急性期を経た後の患者の受け入れ、及び機能回復や療養に対する地域医療の役割を担っている。
- ・回復期リハビリテーション病棟、一般障害者病棟、療養病棟、緩和ケア病棟がある。
- ・退院後の行き先は自宅、介護老人保健施設、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム他であるが、病院で看取することも多い。
- ・詳しくはホームページを参照のこと (必ず実習前に確認しておくこと)。

千里中央病院URL：<http://www.kyowakai.com/sr/senri.htm>

(1) 病棟構成：6F 以外は全て各病棟 50 床

西 2F：回復期リハビリテーション 東 3F：回復期リハビリテーション

西 3F：一般障害者 東 4F：一般障害者

西 4F：一般障害者 東 5F：療養

西 5F：療養 東 6F：一般障害者 (25 床)

西 6F：緩和ケア (25 床)

※各病棟で治療内容、入院患者、保険が適応されるケアや医療材料などの特徴が異なるので、事前に調べた上で実習に臨むこと。

(2) 病棟記録からの情報収集

- ・基本的に紙媒体のカルテから収集する。その日の最新の熱計表、最新の検査結果、食事摂取量、排泄状況などは、PC 上のオーダーリングシステムで閲覧する。必要時、指導者にオーダーリングシステムを開けてもらう (2017 年 2 月以降、紙カルテから電子カルテに移行予定)。
- ・毎日の患者のケアの予定は、リーダー板、看護ワークシートに記載されているので、指導者に許可を得て見せてもらう。
- ・入浴の順番やリハビリテーションの予定は、当日朝に決定するので実習開始後直ぐに確認する。
- ・入浴の種類 (トロリー、オーシャン、シャトルなど) の用語と意味も確認しておく。

【参考】紙カルテの内容と収集すべきポイント

- |                              |                              |                         |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| ①看護計画                        | ②傷病名記録と現病歴                   | ③入院診療計画書                |
| ④医師指示事項 (薬剤、インスリン、検査、食事内容など) | ⑤ CPR 確認書                    |                         |
| ⑥看護ワークシート (最近の処置など)          | ⑦熱計表、検査結果 (最新のデータはオーダーリング参照) |                         |
| ⑧歯科検診表                       | ⑨リハビリ総合実施計画表                 | ⑩入院申込書【青】 (家族歴、経過などが記載) |
| ⑪その他、褥瘡、嚥下、転倒スコアシート、HDS-R など |                              |                         |

### (3) 実習病院の看護過程

- ・SOAP、ヘンダーソンをベースとした標準看護計画（OP、TP、EP）を展開している。
- ・問題リストに最新の看護問題があるので確認すること。

## 2) 社会福祉法人ジー・ケー社会貢献会 グルメ杵屋社会貢献の家

〒559-0002 大阪市住之江区浜口東 2-5-14 06-6671-2500（代表）

施設長：田中綾

実習担当者：看護課主任 田中由佳、介護主任 黒木敦史

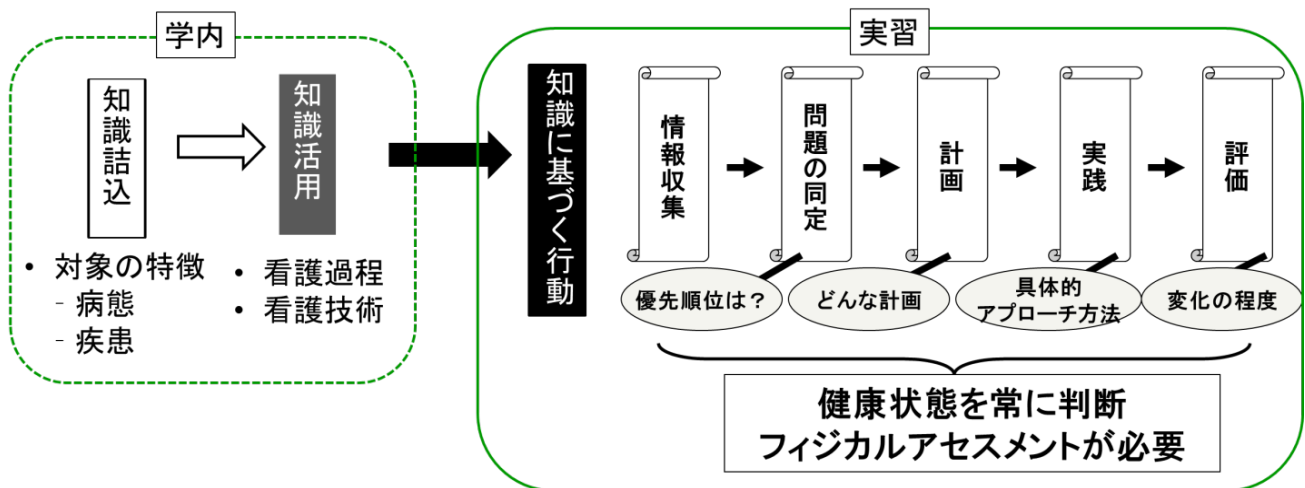
実習先：1～6Fの全フロア

### <施設の特徴>

- ・事業内容として、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスなどがある。
- ・詳しくはホームページを参照のこと（必ず実習前に確認しておくこと）。

グルメ杵屋社会貢献の家 URL： <http://www.gksc.jp/kaisya.html>

## 4. 実習の位置づけ



## 5. 実習内容

### 1) 実習前オリエンテーション【校内】

- ・全員必ず参加すること。オリエンテーションを欠席した場合の臨地実習の参加は認めない。
- ・日時：平成28年9月28日（水） 9:00-10:00
- ・場所：実習室3
- ・オリエンテーション実施後速やかに、連絡用として担当教員（樋上）のアドレス宛に連絡用メールアドレスを送ること。メールのタイトルは、グループ番号、学生番号（下4桁のみ、半角）と氏名で送ること（例：1G 2345 南川美月）。

### 2) 実習前の心がまえ

- ・実習初日までに、臨地実習を通して学習したいことなどを考えて臨むこと。
- ・体調管理（ノロウイルス※、インフルエンザなどを想定し、規則正しい生活と適切なタイミングでの手洗い、含嗽）を徹底すること。

※感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、疑いも含む）を発症した場合は、期間内の実習はほぼ不可能となる。

- ・受け持ち患者は、実習開始の前週の金曜日に教員から学生に発表する。十分に事前学習をした上で実習に臨むこと。
- ・患者家族に実習協力を得て実施しているため家族にも積極的に挨拶し、可能であれば高齢者の家族とのコミュニケーションなどを通して、看護職の家族への関わりを考える。

### 3) 事前学習について

- (1) 前週の金曜日に発表された受け持ち患者の事前情報から、疾患、薬剤についてしっかり学習する。
- (2) 実習記録「情報収集とアセスメント」内の記載できる項目を全て記載し、ヘンダーソンの14項目についてのニードを分析（アセスメント）し記載する。また、これに基づいた関連図を作成する。
- (3) 実習記録「病院記録①」に、実習初日の実習目標を立てておく。
- (4) 事前情報から、バイタルサイン測定他、必要と思われる「技術手順チェックシート（資料1）」を作成する。
- (5) 初日以降の情報収集で、収集しなければならない項目を把握しておく。

### 4) 病院実習について（受け持ち制）

各病棟に2～3名ずつ学生を配置する。配置病棟は実習初日に連絡する。

－毎日の実習の流れ

- ① 初日に受け持ち患者の予定及び病棟の日課や検査予定などを確認して、以後の実習の計画を立てること。

#### ② 毎日の目標及び計画の立て方

- ・毎日の実習目標：毎日の患者との関わりを通して学習すべきことを、看護過程の状況に応じて、具体的に立てること。

※あくまでも自分が実習で達成したい目標とする（ただし、患者のニードに沿っていることが不可欠である）。看護計画立案後は、看護目標に基づく患者目標を追加する。

- ・毎日の行動計画：毎日の実習目標を達成するための具体的な関わり方や、学生としての自分の動きについて、詳細な行動計画を立てること（環境整備や準備時間も計画に含める）。また、同病棟の学生間で、チームワークを意識したスケジュール管理も主体的に行うこと。その日の実習目標と行動計画は、病棟によっては朝の申し送り時に発表することもあるので、その場合はスタッフに分かりやすいように発表すること。

※行動計画表（資料2）は、実習当日の朝に病棟ごとに1枚ずつ作成する。その際、見学か実施か分かるように記載する。申し送り後に必ず指導者へ報告し、チェックを受けること。指導者のアドバイスや当日朝までの情報収集により、必要なら適宜修正すること。実習終了までに返却してもらい、その日の毎日の記録に各自必ず貼り付けること。

- ・目標の振り返り：日々の病棟実習の最後に、指導者と目標と実践の振り返りを行う。目標を達成できなかった場合は、次の日の目標や計画に必ず反映させること。

#### ③ 看護技術の実施について

- ・見学（実施）予定のケアに関しては、必ず事前に技術手順チェックシートにケアの目的、準備物品、手順、留意点を個別性にあわせて具体的に記載しておくこと。また、行動計画に予定していても、技術手順チェックシートを準備していない場合は、ケアは見学（実施）できない。毎朝の行動計画発表時に指導者に提出し、必ずチェックを受け許可を得てから見学（実施）すること。

- ・初回は原則見学とする。また、日常生活援助は決して単独では実施しない。実施前に指導者に計画をその必要性とともに説明し、学習到達度に応じて指導者が可否と判断し、許可を得てから、指導者の監視下で実施する。ケアを実施するには、事前に指導者のケアを見学し、自己学習をしっかりと行っていることが原則である。
- ・看護技術にも病棟なりのやり方があるため、教科書や講義で学習した内容とは違うことも多い。患者に実施する前に、必ず事前に病棟で使用している物品や手順を確認しておくこと。
- ・ケアは学習到達度にもよるが、積極的に見学（実施）できる。

#### ④ 実習の流れ

- ・実習時間は8:30から17:00まで（うち60分は昼食休憩）とする。昼食休憩は、実習の状況に合わせて、各自で適宜とること。
- ・実習期間は3週間で、月曜日から金曜日とするが、水曜日は講義のため帰校日とする。
- ・実習初日は8:40に1F地域医療連携室前の大きな円状の椅子があるところ（病院1Fの西側玄関から入って直ぐ正面）に集合する。その後控室（1F）で更衣と教員からの実習オリエンテーションを行い、9:45から病院オリエンテーション開始となる。
- ・病棟実習では、実習初日以外は8:30の数分前に病棟に到着するようにする。
- ・実習5日目から11日目のいずれかに、院内の地域医療連携室にて実習（半日）を行う（各学生で配置の日程は異なる）。残り半日は病棟での実習となる。配置は実習初日に確認すること。
- ・地域医療連携室実習では、午前実習の場合9:00数分前に、午後実習の場合は13:00数分前に地域医療連携室に到着するようにする。病棟実習記録は持参しても良い。
- ・控室は17:30まで使用可能。
- ・具体的な実習中の課題や心構えなどは、老年看護学実習スケジュール（資料3）に記載してあるので熟読し、理解しておくこと。

#### ⑤ 記録時間及び学生カンファレンス

- ・15:00から16:00は、6Fの食堂で記録時間とする（ただし、16:00までは病棟にて実習可で、実習と病棟業務に支障のない限り、病棟で実習記録をしても良い）。
- ・16:00から17:00は、6Fの食堂で全ての学生と教員で学生カンファレンスを実施する。テーマは老年看護学実習スケジュールを参考にし、実習を進めるにあたり理解を深めておきたいことや、老年期の看護で気付いたことなど、共有の学びとなるテーマとする。司会を決めディスカッション形式で実施すること。
- ・病院実習7日目と8日目には、倫理カンファレンスを実施する。実習を通して感じた倫理的な違和感やモヤモヤした気持ちを共有し話し合い、看護倫理感を養うことを目的とする。看護倫理教育は実習病院と協働して実施しているため、倫理カンファレンスには、適宜病院スタッフも参加する。
- ・中間カンファレンス及び最終カンファレンス実施日は、学生カンファレンスは実施しない。

#### ⑥ 中間カンファレンス

- ・関連図から抽出した看護問題及び看護計画について指導者にチェックしてもらう時間として、第1週目金曜日の16:00までに、学生と指導者で病棟ごとに実施する。具体的な場所と時間については、各病棟で指導者と相談して決めておくこと。

#### ⑦ 最終カンファレンス

- ・最終カンファレンスは、各病棟と全体とで合わせて2回実施する。



- ・病棟最終カンファレンスは、各病棟で指導者と学生が参加し、主に看護展開についての振り返りを実施する。時間は16:00までの任意の時間帯で30～60分間であるが、具体的な場所と時間は、各病棟で指導者と相談して決めておくこと。
- ・全体最終カンファレンスは、16:00から学生と教員が参加し、老年看護学実習全体として学習したことを発表する。実施場所は原則6Fの食堂とする。

⑧ その他

- ・17:00以降は原則病棟には上がらない（学生カンファレンスまでに、全ての実施内容の報告と、指導者との振り返りを終わらせる）。**私服で病棟に上がってはいけない。**
- ・病棟では記録用紙を入れるためのBOXを用意するので、そこに記録物、筆記用具を入れておく。
- ・服装はナース服とナースシューズで、身嗜みなどは大学病院実習に準ずる。冬季はカーディガンを着用しても良いが、ベッドサイドや患者ケア時は着用しない。
- ・各病棟に学生用のSP0<sub>2</sub>モニターを配布する。病棟にいる間は学生が管理し、毎日実習終了後に教員に返却すること。SP0<sub>2</sub>モニターは複数名で使用するため、紛失や破損のないよう管理を徹底すること。
- ・カルテの閲覧やメモの整理などに使用する場所は、実習病棟によって状況が異なるので、実習初日に指導者に確認すること。
- ・病棟の特徴やルールなど、質問しないと分からないことが多いため、積極的に質問すること。
- ・患者の状況により、適宜嚥下訓練や作業療法、理学療法などに積極的に参加すること。
- ・積極的に作業など提案してもよいが、道具の後片付けまで責任を持って行うこと。
- ・メモは適宜取ること。患者の前でメモを取る際には、患者の了解を得ること。
- ・受け持ち患者以外の患者や家族、スタッフに対し、挨拶などのコミュニケーションを図ること。
- ・倫理的に違和感がある事象に遭遇した場合は、その日のうちに教員もしくはTAに報告すること。また、インシデントが発覚した場合は、直ちに教員、指導者、もしくはTAに報告すること。**患者に対する学生の義務として報告すべきである。**
- ・迷ったときなどはその時に必ず相談すること。事後報告は許可しない。
- ・病院図書室は使用可能、本の貸し出し（1週間）可能である。使用時は教員に申し出る。
- ・昼食は職員食堂を利用可能。1食¥400-でビュッフェ形式。控室（1F）内の冷蔵庫も使用可。

5) 特別養護老人ホーム実習について（見学実習）

- ・**基本的に実習7日目（第2週目の木曜日）に特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）にて実習（1日）を行う。**
- ・**9:00に施設正面玄関に集合し、インターホンを押して係員に挨拶し、後は指示に従う。**
- ・**実習時間は9:00から16:00まで（うち60分は昼食休憩）とする。**
- ・ジャージと動きやすい靴を着用し、氏名入りネームホルダーを着用のこと（更衣室あり）。
- ・15:00から教員、スタッフとともに振り返りを行う。
- ・看護師、介護士、相談員などの各セクションをローテーションで回り、業務内容やスタッフ間の連携などを見学する。
- ・実習当日は、記録チェックのため病棟実習記録も持参し、実習開始時に教員に提出すること。
- ・具体的な実習中の課題や心構えなどは、老年看護学実習スケジュールに記載してあるので熟読し、理解しておくこと。

- ・ 昼食は食堂を利用可能。1食 ¥350- で定食形式。

## 6. 記 録

### 1) 毎日の病院記録

- ・ 日々観察や実施（見学）したことなどを具体的に記載し、必ず文献などを用いて考察すること。
- ・ 記録の様式はこだわらないが、「具体的内容」及び「学習した内容に対する考察」には、学生の思考過程がわかるように記述すること。また、根拠と整合性をもって記述すること。

#### 【参考】記載する内容

① 具体的内容：観察・実施（見学）したこと（病棟実習は SOAP 形式で記載し、AP はその場での判断を記載）、指導・指摘されたこと

② 考察：その場での判断が良かったかの振り返り、患者の現状の理解とその原因、その先の予測、今後どう対応するか（計画の見直し）、実施した技術の評価や見直しについてなど

- ・ 毎日の病院記録は、看護計画、技術手順チェックシートとリンクさせること。
- ・ 看護計画を立案した後の 5 日目以降の記録には、看護計画の内容は「看護問題と計画、実施、評価」の用紙に記録（計画に番号を付けて記述する。例：OP1、TP2 など）し、それ以外の内容を毎日の病院記録に記入する。
- ・ 毎日の病院記録は、基本的に実習開始時点から時系列で記録すること。
- ・ 必ず日々の実習目標の振り返りを記述し、課題を明確にしてから翌実習に臨むこと。

### 2) その他

- ・ 実習記録はオリエンテーション、事前学習、実習中に観察や実施したことに基づき、文献なども用いて考察し、記述すること。
- ・ 指導者、教員、TA が質問、コメントしたことに関しては必ず返答すること。特に指導者からの指摘には、翌実習までに調べて答えるように努力すること。記録提出時に返答していない場合は、減点となる。

### 3) 看護展開

- ・ 全体的な情報収集は初日に終わらせ、患者の基本情報や、受けているケアとその流れは初日にまとめておくこと。
- ・ 老年期の特徴からは、抽出される看護問題が複数挙がるのが予測されるが、優先順位などを考慮した上で、立案する看護計画は最低 1 つ以上で良いこととする。
- ・ 看護計画の看護目標には、評価日を設定すること。必要に応じて、長期目標、短期目標を設定しても良い。

### 4) 管理

- ・ 記録物に患者氏名や施設、部署名など、個人を特定できる情報は記載しないこと。
- ・ 記録物は 30 穴ファイルに常にファイリングした状態としておくこと。
- ・ 適宜、Word 等の電子ファイルで記録しプリントアウトしたものを用いても良いが、自宅もしくは大学以外でのプリントアウトは認めない。また、USB やパソコン等での電子ファイルの持ち運びを禁じる。
- ・ 前週金曜日に配布した患者情報や、実習時に作成した電子ファイルは、実習終了と共に即時に削除すること。
- ・ 病棟などで記録物を置きっぱなし、開きっぱなしにしない。ケアを行う際など、実習施設内で記録

物から手を離す場合は所定のBOXに入れること。所定の置き場がない場所では、記録物から手を離さないこと。

- ・老年看護学実習のカンファレンスでは、資料のコピーは行わない。
- ・移動中の記録物の閲覧や、店舗で記録を行うなど、個人情報の漏洩や記録物紛失の可能性のある行為を禁ずる。

#### 5) 提出

- ・実習が終了した翌週月曜日の 17:00 までに、看護棟 5F 精神老年助教室内の BOX に提出すること。
- ・記録はファイルに閉じるのではなく、紐で綴じた状態で提出すること。

#### 6) 返却

実習記録はグループごとに採点が終了し次第、速やかに返却予定である。返却日時などは、適宜 KOAN、連絡メールなどで連絡するので、返却時には必ず出席すること。また、返却後も保管する場合は、個人の責任のもと厳重な管理を行い、破棄する場合は各自が責任を持ってシュレッダー粉砕処理を行うこと。

### 7. 評 価

#### 1) 評価資料

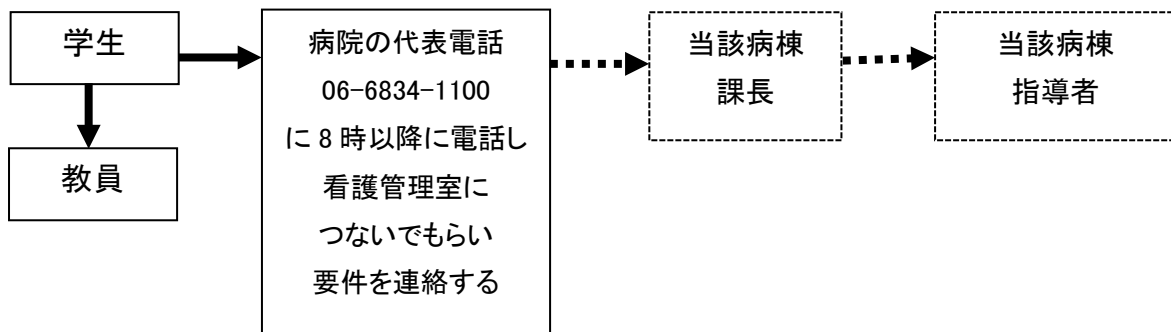
- (1) 出席日数
- (2) 実習態度
- (3) 記録物（自己評価表の病棟評価を含む）
- (4) 学生カンファレンス、中間カンファレンス、実習反省会の内容

2) 学年内の再履修は原則として認めない。

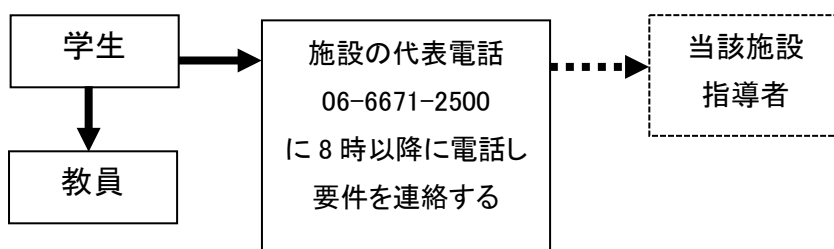
### 8. 注意事項、その他

1) やむを得ず遅刻や欠席せざるを得ない場合は、できるだけ早く病院もしくは施設（電話）と、実習担当教員（メール）の両方に連絡する。連絡は以下の図の通りにする。

(1) 病棟実習（地域医療連携室）実習の場合



(2) 特別養護老人ホーム実習の場合





- 2) 自家用車、原付、バイクの使用は禁止する。実習中の移動には、公共の交通機関を利用すること（自転車は可）。
- 3) 実習に臨む際には、学生一人ひとりが健康管理を強化し、風邪や胃腸炎などの感染源にならないように細心の注意をはらうこと。なお、実習期間中に体調が悪くなった場合（特に感冒症状や下痢、嘔吐）は、休日でも速やかに担当教員に連絡すること。
- 4) 実習病棟への通学途中に事故などの不測の事態が発生した場合は、実習担当教員、またはクラス担任教員に連絡する。連絡がつかず、緊急を要する場合は、教務係に連絡を取ってその指示を得て行動する。

<実習担当教員の連絡先>

電話/FAX：06-6879-2543（山川） 06-6879-2547（樋上） 06-6879-2541（**牧本（2017年3月まで）**）

e-mail：miyatabu@sahs.med.osaka-u.ac.jp（山川）

kmakimot@sahs.med.osaka-u.ac.jp（**牧本（2017年3月まで）**）

higami45@sahs.med.osaka-u.ac.jp（樋上）

## 9. 実習に役立つ文献

- 任 和子 編 プチナースBOOKS 領域別看護過程展開ガイド 2015 照林社
- 亀井智子 編 根拠と事故防止からみた老年看護技術 2012 医学書院
- 社団法人日本老年医学会 編 老年医学テキスト改訂第3版 2008 メジカルビュー社
- 福井基成 著 エキスパートナースmook16 決定版褥瘡治療マニュアル 改訂版（第2版） 創面の色に着目した治療法 2000 照林社
- 岡田晋吾 著 胃ろう（PEG）のケアQ&A 2005 照林社
- 博野信次 著 臨床認知症学入門：正しい診療、正しいリハビリテーションとケア 2007 金芳堂
- 本間之夫 著 排尿・排便のトラブルQ&A 排泄学の基本と応用 2007 日本医事新報社
- 田中靖代 編 食べるって楽しい 看護・介護のための摂食・嚥下リハビリ 2002 日本看護協会
- 足立了平 編 一歩進んだ口腔ケア 2010 金芳堂
- 柴本 勇・藤島 一郎 監修 動画でわかる摂食・嚥下障害患者のリスクマネジメント 2009 中山書店
- 鈴木孝治 編 高次脳機能障害 Q&A70 正しい理解で、患者・家族指導がスムーズに！ 2012 メディカ出版
- 田中マキ子 監修 ポジショニング学—体位管理の基礎と実践 2013 中山書店**
- 本田哲三 編 高次脳機能障害のリハビリテーション—実践的アプローチ【第3版】2016 医学書院**

# 技術手順チェックシート(記録、計画とリンクさせる)

資料1

学生名(姓のみ):

技術名		
ケアの目的		
準備物品		
手順 ※患者の個別性にあわせて具体的に	留意点 ※観察項目も含めること	

※追加・修正は色を変えて見やすいようにする

行動計画表①(看護計画立案まで)

資料2

病棟: \_\_\_\_\_ 日にち \_\_\_\_\_

患者: イニシャル	患者: イニシャル	患者: イニシャル
学生名 (姓のみ)	学生名 (姓のみ)	学生名 (姓のみ)
実習目標	実習目標	実習目標
8:30	8:30	8:30
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00
13:00	13:00	13:00
14:00	14:00	14:00
15:00	15:00	15:00
16:00	16:00	16:00
17:00	17:00	17:00

実習後  
キトリ

必ず、記録に貼り付けてから帰ること

必ず、記録に貼り付けてから帰ること

必ず、記録に貼り付けてから帰ること

行動計画表②(看護計画立案後)

病棟: \_\_\_\_\_ 日にち \_\_\_\_\_

患者: イニシャル	患者: イニシャル	患者: イニシャル
学生名 (姓のみ)	学生名 (姓のみ)	学生名 (姓のみ)
患者目標	患者目標	患者目標
学生の実習目標	学生の実習目標	学生の実習目標
8:30	8:30	8:30
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00
13:00	13:00	13:00
14:00	14:00	14:00
15:00	15:00	15:00
16:00	16:00	16:00
17:00	17:00	17:00

実習後  
キトリ

必ず、記録に貼り付けてから帰ること

必ず、記録に貼り付けてから帰ること

必ず、記録に貼り付けてから帰ること

老年看護学実習スケジュール

●実習スケジュール例

日程	【1週目】				【2週目】			【3週目】			【2週目の本確】※変更あり	
	病院1日目	病院2日目	病院3日目	病院4日目	病院5日目	病院6日目	病院7日目	病院8日目	病院9日目	病院10日目		病院11日目
カンファ テーマ	記録についての オリエンテーション	『アセスメントに必要な視点』	『患者情報関連図から抽出した 看護問題と優先順位』	各病棟にて中間カンファレンス 『患者情報関連図から抽出した 看護問題と優先順位』	『短期目標の設定』	グループで検討	『倫理カンファレンス①』	『倫理カンファレンス②』	『看取り・発注課題「統合」のために 私たちにできること』	『多職種連携』	病棟：『看護展開の振り返り』 全体：『老年看護学実習の 実習目標の振り返り』	『特別養護老人ホーム実習を 進学習した』
実習 内容 ・実習 中の 課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・840 1F地域医療連携室前に集合、特機</li> <li>・900 実習オリエンテーション：①実習全般</li> <li>②千里中央病院</li> <li>③地域医療連携室</li> <li>・1100各病棟配属後 病棟オリエンテーション、その後病棟実習</li> <li>□病棟、受け持ち患者に挨拶</li> <li>□患者情報収集(主にカルテから)</li> <li>□患者、病棟業務の1週間のスケジュール確認</li> <li>□患者に実施されているケアの目的、準備物品、手順、留意点などの確認</li> <li>□患者に実施したケアの目的、準備物品、手順、留意点などの評価と修正</li> <li>□監事とのスケジュール確認</li> <li>□指導者1日目の振り返り、実習計画の相談</li> <li>・1500 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 学生カンファレンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集</li> <li>・申し送り後 指導者に行動計画を報告し、必要時修正</li> <li>□行動計画に基づきケアの見学、実施</li> <li>□患者情報収集(主に観察から)</li> <li>□患者に実施されているケアの目的、準備物品、手順、留意点などの確認</li> <li>□患者に実施したケアの目的、準備物品、手順、留意点などの評価と修正</li> <li>□患者のニードを考え、指導者にニードの妥当性を確認</li> <li>□指導者1日目の振り返り、実習計画の相談(行動計画表を返却してもらう)</li> <li>・1500 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 学生カンファレンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集</li> <li>・申し送り後 指導者に行動計画を報告し、必要時修正</li> <li>□行動計画に基づきケアの見学、実施</li> <li>□患者情報収集(不足している情報をカルテや観察から)</li> <li>□患者に実施されているケアの目的、準備物品、手順、留意点などの確認</li> <li>□患者に実施したケアの目的、準備物品、手順、留意点などの評価と修正</li> <li>□監事とのスケジュール確認</li> <li>□指導者1日目の振り返り、実習計画の相談(行動計画表を返却してもらう)</li> <li>・1500 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 学生カンファレンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集(必要時)</li> <li>・900-1200 地域医療連携室スタッフ(MSW)のシャドウウィング</li> <li>□地域・慢性期病棟の役割の理解</li> <li>□患者の入退院の流れの理解、関わる職種の役割の理解</li> <li>□地域医療連携室の役割の理解</li> <li>・1300 病棟実習に合流</li> <li>□病棟実習日数に合わせた内容、課題の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆午前地域医療連携室の場合</li> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集(必要時)</li> <li>・900-1200 地域医療連携室スタッフ(MSW)のシャドウウィング</li> <li>□地域・慢性期病棟の役割の理解</li> <li>□患者の入退院の流れの理解、関わる職種の役割の理解</li> <li>□地域医療連携室の役割の理解</li> <li>・1300 病棟実習に合流</li> <li>□病棟実習日数に合わせた内容、課題の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆午後地域医療連携室の場合</li> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集</li> <li>・830-1200 実習病棟</li> <li>□病棟実習日数に合わせた内容、課題の実施</li> <li>・1300-1600 地域医療連携室スタッフ(MSW)のシャドウウィング</li> <li>□地域・慢性期病棟の役割の理解</li> <li>□患者の入退院の流れの理解、関わる職種の役割の理解</li> <li>□地域医療連携室の役割の理解</li> <li>・1600 学生カンファレンスに合流</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集</li> <li>・申し送り後 指導者に行動計画を報告し、必要時修正</li> <li>□行動計画、看護計画に基づきケアの実施</li> <li>□実施したケアの目的、準備物品、手順、留意点などの評価と修正</li> <li>□多職種の中で看護師がどのような役割を担っているかの理解</li> <li>□監事とのスケジュール確認</li> <li>□指導者1日目の振り返り、実習計画の相談(行動計画表を返却してもらう)</li> <li>・1500 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 学生カンファレンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集</li> <li>・申し送り後 指導者に行動計画を報告し、必要時修正</li> <li>□行動計画、看護計画に基づきケアの実施</li> <li>□実施したケアの目的、準備物品、手順、留意点などの評価と修正</li> <li>□多職種の中で看護師がどのような役割を担っているかの理解</li> <li>□監事とのスケジュール確認</li> <li>□指導者1日目の振り返り、実習計画の相談(行動計画表を返却してもらう)</li> <li>・1500 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 学生カンファレンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集</li> <li>・申し送り後 指導者に行動計画を報告し、必要時修正</li> <li>□行動計画、看護計画に基づきケアの実施</li> <li>□実施したケアの目的、準備物品、手順、留意点などの評価と修正</li> <li>□多職種の中で看護師がどのような役割を担っているかの理解</li> <li>□監事とのスケジュール確認</li> <li>□指導者1日目の振り返り、実習計画の相談(行動計画表を返却してもらう)</li> <li>・1500 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 学生カンファレンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・控室到着後 当日の行動計画表を記入</li> <li>・830 各実習病棟の申し送りに参加及び、当日朝までの情報収集</li> <li>・申し送り後 指導者に行動計画を報告し、必要時修正</li> <li>□行動計画、看護計画に基づきケアの実施</li> <li>□実施したケアの目的、準備物品、手順、留意点などの評価と修正</li> <li>□多職種の中で看護師がどのような役割を担っているかの理解</li> <li>□監事とのスケジュール確認</li> <li>□指導者1日目の振り返り、実習計画の相談(行動計画表を返却してもらう)</li> <li>・1500 記録(1600までは病棟で実習可)</li> <li>・1600 学生カンファレンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・900 施設正室を玄関に集合し、インターホンを押して係員に挨拶、後は指示に従う</li> <li>※ゼージュと動きやすい靴、氏名入りネームホルダー着用</li> <li>※病棟の実習記録も持参し、教員に提出しておく</li> <li>・更衣後オリエンテーション、スタッフ(看護師、介護士、相談員、他)のシャドウウィング</li> <li>・歯科医、管理栄養士からの講義</li> <li>□地域で療養する高齢者の特徴の理解</li> <li>□地域での療養生活・看取り時における看護師の役割と、高齢者を支える職種とその役割の理解</li> <li>・午後 最長最終カンファレンス</li> <li>□指導者と3週間の看護展開の振り返り(行動計画表を返却してもらう)</li> <li>□受け持ち患者・病棟に挨拶 ※1600までに病棟最終カンファレンス挨拶を終了させる</li> <li>・1600 全体最終カンファレンス</li> <li>□教員と老年看護学実習全体の振り返り</li> </ul>	
実習 までの 記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>□患者情報(主にカルテから)</li> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□患者情報(主に観察から)</li> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□患者情報(必要時)</li> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□患者情報(必要時)</li> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正(必要時)</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正(必要時)</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正(下書き)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正(必要時)</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正(下書き)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正(必要時)</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正(下書き)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正(必要時)</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正(下書き)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正(必要時)</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正(下書き)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正(必要時)</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正(下書き)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□毎日の記録</li> <li>□患者情報関連図とアセスメントシート修正(必要時)</li> <li>□技術手順チェックシート準備、修正(必要時)</li> <li>□看護問題と計画修正(必要時)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□看護問題と計画修正(下書き)</li> <li>□実習の行動計画表(下書き)</li> <li>□教員からのコメント確認と返答</li> <li>□看護技術チェックリスト記入</li> </ul>	
指導 ・確認 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急連絡先、感染管理、物品、ロッカー管理方法など</li> <li>・インシデント発生時の対応、倫理的問題に遭った時の対応</li> <li>・時間管理、身嗜み、挨拶、指導者への働きかけなど、主体的な実習を実施するための心がけ</li> <li>・実習スケジュールの概要</li> <li>・紙カルテと電子カルテの見方</li> <li>・記録の書き方</li> <li>・カンファレンスの進め方</li> <li>・患者情報の形態、薬剤を中心に事前学習をしているか</li> <li>□加齢による変化を加味したアセスメントができていくか</li> <li>□関連図に疾患関連要因、発達関連要因を系統的に挙げられているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関連図とアセスメントシートの記述方法(講義復習)</li> <li>・看護問題の優先順位別の考え方の(講義復習)</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□患者情報に基本項目、ADL、患者の1日の生活リズムなどの情報を具体的に記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□看護問題、目標、看護計画がリンクしているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の目標設定方法(講義復習)</li> <li>・看護計画の立案方法</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□患者情報に基本項目、ADL、患者の1日の生活リズムなどの情報を具体的に記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□看護問題、目標、看護計画がリンクしているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の修正方法</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□短期目標が達成可能で評価出来る内容となっているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の修正方法</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□短期目標が達成可能で評価出来る内容となっているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の修正方法</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□短期目標が達成可能で評価出来る内容となっているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の修正方法</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□短期目標が達成可能で評価出来る内容となっているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の修正方法</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□短期目標が達成可能で評価出来る内容となっているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の修正方法</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□短期目標が達成可能で評価出来る内容となっているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の修正方法</li> <li>□当日の実習目標が具体的か</li> <li>□ベッドサイドにしているか</li> <li>□毎日の記録が根拠と整合性をもって記述出来ているか</li> <li>□関連図に患者の特徴が統合出来ているか</li> <li>□コード分析が具体的で、同定された問題が妥当か</li> <li>□問題の優先順位とその根拠が妥当か</li> <li>□目標、計画に個別性があり、具体的に記述出来ているか</li> <li>□短期目標が達成可能で評価出来る内容となっているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携の記録の記述方法</li> <li>・実習態度の振り返り</li> <li>・看護展開の振り返り</li> <li>・老年実習での学び、目標達成に記述出来ているか</li> <li>□日付や学びが具体的に、また、それらに対して自分の考えが根拠をもって記述されているか</li> </ul>	

●実習中の心構え：ベッドサイドでの学びを大切に。体調管理をしっかり行う。個人情報管理を厳重に行う。疑問点・不明点は速やかに調べる。調べるも解決しない場合は相談する。実習中の報告・連絡は速やかに行う。 ●事前学習：要項を参照し、必ず事前学習を行って実習に臨むこと