

## 基礎看護学実習

### 実習目的

看護学の基礎知識を基に、対象を取り巻く療養環境を知るとともに、対象の健康障害が生活に及ぼす影響を理解し、科学的根拠に基づいて対象に必要な看護を実践できる基礎的能力を養う。

### 目標

1. 看護活動の場と看護の実際を知る
2. 対象と良好な人間関係を築き、日常生活援助の実践ができる
3. 科学的思考に基づいた日常生活の援助ができる
4. 看護師として必要な態度を身につける
5. 看護実践を通じて自己の看護観を育成する

### 実習構成

基礎看護学実習 I	病院オリエンテーション	5 時間	1 年前期
1 単位 45 時間	病棟実習（実践活動外含む）	40 時間	1 年後期
基礎看護学実習 II	病棟実習（実践活動外含む）	90 時間	2 年後期
3 単位 90 時間			

### 基礎看護学実習 I

#### 目的

対象を取り巻く療養環境、看護活動の実際を知り、日常生活援助の実際を通じて、看護を実践するための基礎的能力を養う。

#### 目標

1. 病院施設の機能・役割・環境について理解できる。
2. 対象の療養環境について理解できる。
3. 対象と適切なコミュニケーションが取れ、思いを知ることが出来る。
4. 看護活動の実際を知り、看護の機能と役割を知る。
5. 指導の下、日常生活援助を安全に実施できる。
6. 看護者としての態度を身につけることが出来る

#### 実習概要

1. 実習施設：上福岡総合病院
2. 実習単位・時間：1 単位 45 時間（1 時間＝45 分）8：30～16：15
3. 実習時期：病院オリエンテーション 1 年前期、病棟実習 1 年後期

## 実習内容

### 1. 病院施設の機能・役割・環境について理解できる。

行動目標	内容・方法
1. 病院の役割と機能を述べる事が出来る	1. 病院オリエンテーション (1) 理念・病院の特色・組織について説明を受ける (病院の基本理念、病院組織、各診療科、看護部理念・目標、看護部組織、看護体制など)
2. 看護活動の場と多職種役割を理解できる	1. 病院の各部門の特徴について説明を受ける (1) 病棟、外来、手術室、検査部、薬剤部、放射線科、リハビリテーション、栄養科、事課、医療相談、地域連携室など
3. 病院内の環境の特徴について述べる事が出来る	1. 病院内の見学をし、各部門の特徴や役割を考える (1) 病棟、外来、手術室、検査部、薬剤部、放射線科、リハビリテーション、栄養科、事課、医療相談、地域連携室など

### 2. 対象の療養環境について理解できる。

行動目標	内容・方法
1. 療養環境を知る	1. 病床環境を見学し、療養環境について考える (1) 食事、排泄、睡眠・休息、安全、プライバシーなどの面から環境を考える (2) 個室、大部屋との違い、音、臭気、採光、室温、湿度、病室空間、ベッドの高さ、ベッド柵、床面積、廊下、トイレ、浴室など学習を基に実際の病床環境を見学する
2. 病室・病床の環境調整ができる	1. 病床環境の整備、ベッドメイキングについて援助計画を立案する 2. 環境整備の実施 (1) 病室内の温度・湿度、換気、採光などの調整 (2) ベッド周囲・床頭台の整理整頓 (3) ベッドメイキング

### 3. 対象と適切なコミュニケーションが取れ、思いを知ることが出来る。

行動目標	内容・方法
1. コミュニケーションの必要性がわかる	1. 同行の看護師がコミュニケーションをとっている場面を見学する (1) コミュニケーション技法 (2) 会話の内容(対象の思いと、それについての対応など)
2. 対象を尊重した態度で、コミュニケーションをとることが出来る	1. 対象とのコミュニケーション (1) コミュニケーションの基本姿勢に注意する ①自己紹介、身だしなみ、表情、視線、言葉遣い、姿勢、対象との距離、声のトーン・音量 (2) コミュニケーションの基本技術を使いながら対象と会話する ①入院前の生活と入院後の生活の違い

	②入院生活、家族、仕事などについての思い ③病院での過ごし方など
--	-------------------------------------

4. 看護活動の実際を知り、看護の機能と役割を知る。

行動目標	内容・方法
1. 看護活動の実際がわかる	1. 病棟オリエンテーション (1) 看護体制、看護方式、看護記録、病床数、入院患者の特徴、病棟の構造 2. 看護師の同行し、日常生活援助・診療の補助の実際を見学する (1) 食事、排泄、移動・移送、清潔援助の場面の見学 (2) バイタルサイン測定、与薬、検査・処置の見学

5. 指導の下、日常生活援助を安全に実施できる。

行動目標	内容・方法
1. 基本を基に日常生活援助が実施できる。	1. 対象に必要な日常生活援助の援助計画を立案する 2. 指導の下日常生活援助の実施 (1) 食事介助、排泄介助、清潔援助(清拭、洗髪、足浴、陰部洗浄) 移乗・移送 3. 対象の安全・安楽、自立に応じた方法であったか振り返る (1) 援助実施後、患者の反応から考え報告、指導を受ける (2) カンファレンスで振り返り、意見交換

6. 看護者としての態度を身につけることができる

行動目標	内容・方法
1. 看護学生としての自覚と責任をもち行動できる。	1. 事前学習、追加学習、援助計画の立案など必要な学習をする 2. 実習期間中に知りえた情報を外部に漏らさない (1) 通学中、学内、家庭内での会話、記録の管理 (2) プライバシーへの配慮をする 3. 健康管理、時間や期限を厳守する 4. 適切な時期に報告・連絡・相談する 5. グループ内での協力・協調性をもった行動をとる 6. 適切な言葉遣い、身だしなみに留意する 7. 指導、助言を素直に聞く
2. 自己の課題を明確にできる。	1. 実習での学び、気づきをカンファレンスで意見交換する 2. リフレクションシートを活用し実習での学びと自己の課題を考える

実習計画

実習前	オリエンテーション（実践活動外学習）	学内 4 時間
1 日目 （1 年次 前期）	<p>1. 病院オリエンテーション （1）理念・病院の特色・組織について説明を受ける</p> <p>2. 病院の各部門の特徴について説明を受ける （1）病棟、外来、手術室、検査部、薬剤部、放射線科、リハビリテーション、栄養科、医事課、医療相談、地域連携室など</p> <p>3. 病院内の見学をし、各部門の特徴や役割を考える 病棟、外来、手術室、検査部、薬剤部、放射線科、リハビリテーション、栄養科、医事課、医療相談、地域連携室など</p> <p>4. 電子カルテの取り扱い</p>	臨地 5 時間
2 日目 （1 年次 後期）	<p>1. 病棟オリエンテーションを受ける</p> <p>2. 電子カルテからの情報のとり方</p> <p>3. 病床環境を見学する</p> <p>4. 看護師に同行し、看護援助の実際を見学する</p> <p>15：00：「本日の学び（療養環境、コミュニケーション、援助の実際を見学して学んだこと）」</p> <p>15：30～16：15：翌日の実習について指導者と調整</p>	臨地 9 時間
3 日目 （1 年次 後期）	<p>1. 指導の下日常生活援助の実施 （1）食事介助、排泄介助、清潔援助（清拭、洗髪、足浴、陰部洗浄） 移乗・移送</p> <p>2. 病室、病床の環境整備</p> <p>3. 対象とのコミュニケーション</p> <p>15：00：「コミュニケーションから得た対象の思い」</p> <p>15：30～16：15：翌日の実習について指導者と調整</p>	臨地 9 時間
4 日目 （1 年次 後期）	<p>1. 指導の下日常生活援助の実施 （1）食事介助、排泄介助、清潔援助（清拭、洗髪、足浴、陰部洗浄） 移乗・移送</p> <p>2. 病室、病床の環境整備</p> <p>3. 対象とのコミュニケーション</p> <p>15：00：「日常生活援助の振り返り」</p> <p>15：30～16：15：翌日の実習について指導者と調整</p>	臨地 9 時間
5 日目 （1 年次 後期）	<p>1. 指導の下日常生活援助の実施 （1）食事介助、排泄介助、清潔援助（清拭、洗髪、足浴、陰部洗浄） 移乗・移送</p> <p>2. 病室、病床の環境整備</p> <p>3. 対象とのコミュニケーション</p> <p>13：30：「実習での学びと自己の課題」</p> <p>14：30～16：15：リフレクション「人間」「看護」「環境」「健康」（学内）</p>	臨地 9 時間

## 臨地実習受講のための前提条件

### 1. 単位取得領域・科目

看護学概論、看護の基本となる技術

### 2. 円滑な臨地実習のために予習・復習することが望ましい学習科目

- 1) 基礎看護概論での「自分の目指す看護師とは何か」のレポート。「看護の対象である人間」、「健康」、「看護」、「環境」についてどのように考えたか。グループワークの資料
- 2) 看護技術とは
- 3) コミュニケーション技術
- 4) 病室の環境と病床整備
- 5) 日常生活援助技術（食事介助、清潔援助、移乗・移送）

## 基礎看護学実習Ⅱ

### 目的

看護過程のプロセスを用い、科学的根拠に基づいた看護が実践できる基礎的能力を養う。

### 目標

1. 対象の看護に必要な情報収集ができる。
2. アセスメントから、全体像を把握し看護上の問題点を明確にできる。
3. 対象の問題解決に必要な看護計画を立案できる。
4. 安全・安楽・自立を考えながら日常生活援助が実施できる。
5. 実施した援助を振り返り、計画の評価・修正ができる。
6. 対象を尊重した、責任ある行動がとれる。
7. 自ら課題に取り組み、主体的に行動できる。

### 実習内容

1. 対象の看護に必要な情報収集ができる。

行動目標	内容・方法
1. 対象の身体的・精神的・社会的側面から情報収集することが出来る。	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 対象の理解<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 患者決定後、発達段階・発達課題、疾病、治療、検査、処置、看護について事前に学習する。</li><li>(2) 疾病、入院が対象の日常生活に及ぼす影響について理解する</li><li>(3) 疾病、治療に伴う日常生活制限を理解する</li></ol></li><li>2. 情報収集<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 患者・家族、スタッフとのコミュニケーション、カルテなどから意図的に行う<ol style="list-style-type: none"><li>①基本情報（データベース）</li><li>②家族構成、社会背景</li><li>③入院前の生活、生活習慣</li><li>④現病歴、既往歴、ADL など</li><li>⑤治療方針、退院後の方向性</li><li>⑥病院での1日の過ごし方、週間予定</li><li>⑦入院生活、病気に対する思い</li></ol></li><li>(2) 疾病に関連した症状の観察<ol style="list-style-type: none"><li>①バイタルサイン測定</li><li>②フィジカルアセスメント</li><li>③援助中の様子</li></ol></li></ol></li></ol>

2. アセスメントから、全体像を把握し看護上の問題点を明確にできる。

行動目標	内容・方法
<p>1. 情報を枠組みの項目ごとに分類できる</p> <p>2. 基本的欲求の状態を分析・解釈できる。</p> <p>3. 対象の全体像を把握し、看護上の問題点を明確にできる</p>	<p>1. 基本的構成要素 14 項目の情報収集、分類</p> <p>(1) アセスメントガイドを用いながら客観的・主観的情報の整理</p> <p>2. 情報の分析・解釈</p> <p>(1) 充足状態、未充足状態を判断する</p> <p>(2) 未充足状態の原因・誘因を分析する</p> <p>(3) 対象の充足状態、看護の方向性を示す</p> <p>2. 不足情報の追加</p> <p>1. 全体像の作成</p> <p>(1) アセスメントした内容を、身体的、社会的、精神的側面の関連性を考え図式化する</p> <p>(2) 未充足のニードに対し、ほかのニードと関連させながら、原因・誘因をつなげる</p> <p>2. 看護問題の明確化</p> <p>(1) 潜在的問題、顕在的問題</p> <p>(2) 情報を統合することで、看護問題の可能性を検討する</p> <p>(3) 看護問題の根拠、指標になる事柄、危険因子、関連因子を確認し、看護問題の妥当性を検討する</p> <p>(4) 根拠をもって看護問題を決定する</p> <p>(5) PES 方式で看護問題を表現する</p> <p>3. 問題リストを作成し看護問題の優先度を決定する</p> <p>(1) 生命への危険度、ニード、苦痛の程度、健康回復やほかの問題への影響などを考慮する</p>

3. 対象の問題解決に必要な看護計画を立案できる。

行動目標	内容・方法
<p>1. 看護目標が設定できる。</p>	<p>1. 看護目標と期待される結果を考える</p> <p>(1) RUMBA の法則</p> <p>(2) 対象の健康段階を踏まえ、今後望ましい姿をとらえる。</p> <p>(3) 看護目標の設定</p> <p>①健康レベル、疾病・治療から今後の経過を予測し根拠のある目標設定</p> <p>②目安として退院時(受け持ち終了時)に望ましい姿を表現する</p> <p>(4) 期待される結果の設定</p> <p>①看護介入の結果として、対象を主語に設定する</p> <p>②対象の現在の状況から、達成可能な身近な目標を設定する</p>

<p>2. 目標達成に向けた具体的な看護計画を立案できる</p>	<p>1. 看護問題を解決するための個別的で具体的な援助方法を考える</p> <p>(1) 観察計画(O-P)</p> <p>① 症状。徴候、原因・誘因、期待される結果を踏まえ、観察項目を上げる</p> <p>② 観察のタイミング、観察方法も明らかにする</p> <p>(2) 援助計画(T-P)</p> <p>① 実際に行う援助を誰がみても共通理解できるように具体的5W1Hで記載する</p> <p>② 対象の希望、自立度、日課、生活リズムに即した計画</p> <p>③ 援助の際の留意点も踏まえた計画</p> <p>④ 対象の残存機能を最大限に生かした計画</p> <p>⑤ 安全・安楽を考慮した計画</p> <p>⑦ QOLを踏まえた計画</p> <p>(3) 指導計画(E-P)</p> <p>① 説明時の留意点も踏まえ、具体的な説明内容を記載する</p>
----------------------------------	--

4. 安全・安楽・自立を考えながら日常生活援助が実施できる。

行動目標	内容・方法
<p>1. 計画に沿って日常生活援助の実施ができる。</p>	<p>1. 状態観察、アセスメントから援助可能かどうかの判断をする</p> <p>2. 看護技術の原理・原則を踏まえ、計画に沿って援助を行う</p> <p>3. 援助前・中・後を通じ、対象の言動などを観察する</p> <p>4. 適切な説明や声掛けを行い状態観察する</p> <p>5. 安全・安楽に配慮する</p> <p>(1) 対象の苦痛や体力の消耗を最小限にする</p> <p>(2) プライバシーに配慮する</p> <p>6. 対象の ADL、生活習慣、など個別性を配慮して援助を行う</p> <p>7. 看護計画立案までは、各項目の援助計画を立案しておく</p>
<p>2. 実施について正確な報告ができる。</p>	<p>1. 実施前、実施可能かどうかの判断を根拠を踏まえ報告する</p> <p>2. 実施した援助の結果、対象の反応をアセスメントを含め報告する</p>

5. 実施した援助を振り返り、計画の評価・修正ができる。

行動目標	内容・方法
<p>1. 看護計画の妥当性や、援助方法、目標の達成度を評価し、必要に応じ修正できる</p>	<p>1. 援助前・中・後の対象の状態や反応を正確に記録する</p> <p>(1) SOAP形式で記載し評価する</p> <p>① 援助方法は対象に適していたか</p> <p>② 安全・安楽の配慮はされていたか</p> <p>③ 対象の満足度、自立度の考慮はされていたか</p> <p>2. 目標の達成度を根拠に基づきアセスメントし評価する</p>

	<p>(1)期待される結果ごとに、達成状況を評価する。残された課題、今後のかかわりの必要性を考える</p> <p>(2)目標達成した場合</p> <p>①効果があったものは何か</p> <p>②どの程度目標が達成されているか</p> <p>③計画の続行か終了か</p> <p>(3)目標が達成できなかった場合</p> <p>①達成に至らなかった原因は何か</p> <p>3. 評価に基づき援助計画の修正を行う</p> <p>(1)評価に基づき、計画の修正・追加を判断し援助計画に追記する</p>
--	---

6. 対象を尊重した、責任ある行動がとれる。

行動目標	内容・方法
1. チームの一員として責任のある行動がとれる	<p>1. 看護に必要な学習を主体的に行う</p> <p>2. 個人情報の管理をする</p> <p>(1)記録物の管理</p> <p>(2)個人情報漏洩に対する危機感をもった行動をする</p> <p>3. 健康管理を適切に行い、最良の健康状態で実習に臨む</p> <p>4. 時間や期限を守る</p> <p>5. 約束を守る</p> <p>6. 他者に不快を与えないような身だしなみに心がける</p> <p>7. 他者を尊重した言葉遣いに心がける</p> <p>8. グループメンバーと良好な関係を築く</p>

7. 自ら課題に取り組み、主体的に行動できる

行動目標	内容・方法
1. 自ら学習に取り組みことが出来る	<p>1. 必要な学習を自ら行う</p> <p>(1)事前学習・追加学習</p> <p>(2)レポート提出</p> <p>2. 指導や助言を実習に活かす</p>
2. グループメンバーと協力し学習をすすめることが出来る	<p>1. カンファレンスで積極的に意見を述べる</p> <p>2. カンファレンスなどでは他者の意見に耳を傾け、意見や助言を活用する</p> <p>3. 協調性をもって話し合いをする</p>
3. 自己の課題を明確にできる	<p>1. 実習目標、関りなど自己を振り返る</p> <p>2. 実習の学びから看護のあり方を考える</p>

実習計画

1 週目

実習前	実習オリエンテーション	学内 4 時間
1 日目	<p>1. オリエンテーション                      (1) 病棟の概要・構造 (2) 実習物品の場所 (3) カルテ</p> <p>2. 患者紹介</p> <p>3. 情報収集</p> <p>4. 援助の見学</p> <p>5. コミュニケーション、バイタルサイン測定・報告</p> <p>14:00: 翌日の援助について、指導者と調整</p> <p>15:00: 「基礎実習での自己の目標」</p> <p>15:30~17:00: 記録整理 情報の整理、分析解釈</p>	臨地 10 時間
2 日目	<p>1. 申し送り参加</p> <p>2. 行動計画発表と調整</p> <p>3. 援助計画に沿って実施・報告</p> <p>4. 情報収集、コミュニケーション</p> <p>14:00: 翌日の援助に必要な情報収集と指導者との調整</p> <p>15:00: 記録整理 情報・分析解釈の追加 援助計画の修正</p>	臨地 10 時間
3 日目	<p><u>実践活動外学習</u></p> <p>1. 情報の分析・解釈                      (1) 充足・未充足の判断                      (2) 未充足の原因・誘因、看護問題の抽出</p> <p>2. 全体像の把握</p>	学内 10 時間
4 日目	<p>1. 申し送り参加</p> <p>2. 行動計画発表と調整</p> <p>3. 援助計画に沿って実施・報告</p> <p>4. 情報収集、コミュニケーション</p> <p>14:00: テーマカンファレンス 「全体像と看護問題の明確化」</p>	臨地 10 時間
5 日目	<p><u>実践活動外学習</u></p> <p>1. 看護計画立案</p>	学内 3 時間

2 週目

6 日目	<p>1. 申し送り参加</p> <p>2. 行動計画発表と調整</p> <p>3. 看護計画に沿って実施・報告</p> <p>4. 情報収集、コミュニケーション</p> <p>13:30: 翌日の援助に必要な情報収集と指導者との調整</p> <p>記録整理</p> <p>看護計画の評価計画の修正</p>	臨地 10 時間
------	---	----------

7日目	1. 申し送り参加 2. 行動計画発表と調整 3. 看護計画に沿って実施・報告 4. 情報収集、コミュニケーション 14:00:翌日の援助に必要な情報収集と指導者との調整 15:00 テーマカンファレンス:「看護計画の検討」 記録整理 看護計画の評価計画の修正	臨地 10 時間
8日目	1. 申し送り参加 2. 行動計画発表と調整 3. 看護計画に沿って実施・報告 4. 情報収集、コミュニケーション 14:00:翌日の援助に必要な情報収集と指導者との調整 記録整理 看護計画の評価計画の修正	臨地 10 時間
9日目	1. 申し送り参加 2. 行動計画発表と調整 3. 看護計画に沿って実施・報告 4. 情報収集、コミュニケーション 14:00:テーマカンファレンス:「基礎実習を振り返り、自己評価」 記録整理 看護計画の評価計画の修正	臨地 10 時間
10日目	実践活動外 1. 看護サマリー記載 2. 実習を振り返り自己の課題看護のあり方を明確にする	学内 3 時間

\*患者への援助は、目標達成に関わる援助を中心に行う。日常業務の中で行われる援助は、病棟に依頼する。

\*援助実施後は、計画の振り返り、追加・修正を行う。

#### 臨地実習受講のための前提条件

##### 1. 単位取得領域・科目

基礎分野、専門基礎分野、専門分野：基礎看護学領域

##### 2. 円滑な臨地実習のために予習・復習することが望ましい学習科目

###### 1) 基礎看護学領域の学習

①看護学概論(看護の対象、看護の機能と役割、健康の理解)

②看護の基礎となる技術(コミュニケーション、安全安楽を守る技術、安楽な姿勢・体位の保持、ボディメカニクス、主な医療事故と予防策)

③生活を整える技術Ⅰ～Ⅲ(食事・栄養に関する援助、排泄を促す援助技術、陰部洗浄、清潔

保持の援助、病床環境を整える援助、活動・運動を支援する援助)

④回復を促す技術 I ~ II (与薬の援助技術、感染予防のため援助)

⑤ヘルスアセスメント (ヘルスアセスメントとは、バイタルサイン測定 of 技術、系統的アセスメントの方法)

⑥臨床看護総論 (経過段階と看護、健康障害が及ぼす主な症状と看護)

⑦看護過程 I ・ II

2) 基礎看護技術の演習で使用した援助計画

3) 受け持ち患者の疾患 (解剖・生理、治療・看護)

## 基礎看護学実習 I 評価表

学生氏名

評価内容	評価基準	自己	教員
1. 病院施設の機能・役割・環境について理解できる。(10)	1. 病院の機能と役割を理解できた 2. 看護活動の場と多職種との役割について理解できた 3. 各部門の特徴と役割を理解できた		
2. 対象の療養環境について理解できる。(10)	1. 療養環境について理解できた 2. 環境整備、ベッドメイキングについて援助計画が立案できた 3. 療養環境に適したベッド周囲・床頭台の環境整備が実施できた 4. 療養環境に適したベッドメイキングが実施できた		
3. 対象と適切なコミュニケーションが取れ、思いを知ることが出来る。(30)	1. コミュニケーションの必要性が分かる 2. コミュニケーションを図るための基本的行動がとれる 3. コミュニケーションから対象の思いを知ることが出来る		
4. 看護活動の実際を知り、看護の機能と役割を知る。(10)	1. 病棟の特徴について理解できた 2. 看護活動の実際を理解できた		
5. 指導の下、日常生活援助を安全に実施できる。(30)	1. 日常生活の援助計画を立案できた 2. 安全・安楽、自立に注意し援助を実施できた 3. 基本に沿って援助を実施できた		
6. 看護者としての態度を身につけることが出来る。(10)	1. 必要な学習をして実習に臨んだ 2. 個人情報に留意した行動がとれた 3. 遅刻・欠席・早退がない 4. 報告・連絡・相談が出来た 5. 自分の意見を述べる事が出来た 6. 言葉遣い、身だしなみが適切であった 7. 指導者・教員・メンバーの意見を素直に聞くことが出来た 8. 忘れ物がなかった 9. 実習での学び、自己の課題を述べる事が出来た 10. 決められた記録が正しく記載できた		
特記事項		欠課 時数	遅刻 時数
			評価者 印

参考評価基準 (100~90点) 助言をほとんど必要とせざるにできる  
 (89~80点) 助言を得ればできる  
 (79~70点) 助言を得ればよいにできる  
 (69~60点) すべてに助言を必要とする  
 (59点以下) すべてにわたって助言を与えてもできない(わからない)

評価

## 基礎看護学実習Ⅱ評価表

学生氏名

評価内容	評価基準	自己	教員
1. 対象の看護に必要な情報収集ができる。(10)	1. 疾患や治療が対象の日常生活に及ぼす影響について理解できた 2. コミュニケーション、カルテなどから意図的に情報収集が出来た 3. 疾患に関連した症状の観察が出来た 4. 基本的ニーズが満たされているかわかる		
2. アセスメントから、全体像を把握し看護上の問題点を明確にできる。(20)	1. 基本的構成要素の枠組みに適した情報の整理が出来た 2. 情報の分析・解釈が出来、充足・未充足の判断が出来た 3. 日々、情報の追加、分析・解釈の追加が出来た 4. アセスメントを基に、問題点の原因・誘因を明らかにした全体像を図式化できた 5. 対象のもつ問題点の抽出が出来た 6. 看護課題を明確にし、優先順位の決定が出来た		
3. 対象の問題解決に必要な看護計画を立案できる。(20)	1. RUMBA の法則を用い、目標を考えることが出来た 2. 対象の状態を考えた目標の設定ができた 3. 達成可能な目標設定が出来た 4. 看護介入の結果として期待される結果を設定できた 5. 具体的で、個別性のある計画を立案できた 6. 必要な観察項目が挙げられた 7. 対象の安全・安楽・満足、ADL を考慮した計画が立案できた 8. 問題解決に必要な計画が立案できた		
4. 安全・安楽・自立を考えながら日常生活援助が実施できる。(20)	1. 原理・原則を踏まえ、計画に沿って実施できた 2. 援助を通じ対象の状態観察が出来た 3. 安全・安楽に配慮して援助が出来た 4. 対象の満足が得られた 5. 援助の前、実施可能な判断し報告できた 6. 実施後、対象の反応をアセスメントしながら報告できた 7. 必要物品の準備が出来、後片付けまでできた		
5. 実施した援助を振り返り、計画の評価・修正ができる。(15)	1. 援助前・中・後の反応を正確に把握し、SOAP の記載が出来た 2. 情報 (SO) からアセスメント (A) し計画 (P) につながりがあった 3. 目標の達成度を評価できた 4. 計画の修正・追加が出来た		

6. 対象を尊重した、責任ある行動がとれる。(10)	1. 個人情報に留意した行動がとれた 2. 健康管理に留意でき、遅刻・早退・欠席がなかった 3. 時間や記録の提出期限が守られた 4. 適切な時期に報告・連絡・相談が出来た 5. 言葉遣い、身だしなみが適切であった 6. 指導者・教員・メンバーの意見を素直に聞くことが出来た 7. 忘れ物がなかった		
7. 自ら課題に取り組み、主体的に行動できる。(5)	1. 援助に必要な学習を主体的にできた 2. 実習での学び、自己の課題を述べる事が出来た 3. カンファレンスに積極的に参加でき意見を述べた 4. 看護のあり方について考えることが出来た		
特記事項	欠課 時数	遅刻 時数	評価者 印

- 参考評価基準 (100～90点) 助言をほとんど必要とせずできる
- (89～80点) 助言を得ればできる
- (79～70点) 助言を得ればよいことができる
- (69～60点) すべてに助言を必要とする
- (59点以下) すべてにわたって助言を与えてもできない(わからない)

評価