

新人訪問看護師採用育成支援事業 ふり返り記録用紙

令和 年 月 日 曜日	記載者氏名
研修の目標	
実施内容	
考えたこと・学んだこと	
自己の学習課題	
指導者のコメント	
指導者サイン	

※最終研修日に近い月日に記載する

新人訪問看護師採用育成支援事業 訪問看護経験記録①

記載者名()

利用者イニシャル								
性別	男	<input type="checkbox"/>						
	女	<input type="checkbox"/>						
年齢（歳）								
保険等	介護保険	<input type="checkbox"/>						
	医療保険	<input type="checkbox"/>						
	その他	<input type="checkbox"/>						
主な疾患	I 感染症	<input type="checkbox"/>						
	II 新生物	<input type="checkbox"/>						
	III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	<input type="checkbox"/>						
	IV 内分泌、栄養及び代謝障害	<input type="checkbox"/>						
	V 精神及び行動の障害	<input type="checkbox"/>						
	VI 神経系の疾患	<input type="checkbox"/>						
	VII 循環器系の疾患	<input type="checkbox"/>						
	VIII 呼吸器系の疾患	<input type="checkbox"/>						
	IX 消化器系の疾患	<input type="checkbox"/>						
	X 皮膚及び皮下組織の疾患	<input type="checkbox"/>						
	X I 筋骨格系及び結合組織の疾患	<input type="checkbox"/>						
	X II 腎尿路生殖器系の疾患	<input type="checkbox"/>						
	X III 損傷、中毒及びその他の外因の影響	<input type="checkbox"/>						
	X IV その他	<input type="checkbox"/>						
()	<input type="checkbox"/>							
()	<input type="checkbox"/>							
同行訪問日								
同行訪問回数								

新人訪問看護師採用育成支援事業 訪問看護経験記録② 記載者名()

利用者イニシャル							
生活自立度 「障害者老人の寝たきり度判定基準」							
I 療 養 上 の 世 話 ・ 予 防	バイタルサインチェック・病状観察	<input type="checkbox"/>					
	本人の療養指導	<input type="checkbox"/>					
	家族等の介護指導・支援	<input type="checkbox"/>					
	栄養・食事の援助	<input type="checkbox"/>					
	排泄の援助	<input type="checkbox"/>					
	口腔ケア	<input type="checkbox"/>					
	身体の清潔保持の管理・援助	<input type="checkbox"/>					
	└ 方法・提供職種選択の判断・評価(再掲)	<input type="checkbox"/>					
	認知症ケア	<input type="checkbox"/>					
	精神障害に対するケア	<input type="checkbox"/>					
	嚥下訓練	<input type="checkbox"/>					
	呼吸ケア	<input type="checkbox"/>					
	その他リハビリテーション	<input type="checkbox"/>					
	社会資源の活用の支援	<input type="checkbox"/>					
	家屋改善・環境整備の支援	<input type="checkbox"/>					
	その他	<input type="checkbox"/>					
II 医 療 処 置 に か か る 看 護 内 容	気道内吸引	<input type="checkbox"/>					
	在宅酸素療法の指導・援助	<input type="checkbox"/>					
	膀胱留置カテーテルの交換・管理	<input type="checkbox"/>					
	褥瘡の予防	<input type="checkbox"/>					
	褥瘡の処置	<input type="checkbox"/>					
	褥瘡以外の創傷部の処置	<input type="checkbox"/>					
	中心静脈栄養法の実施・管理	<input type="checkbox"/>					
	経管栄養の実施・管理	<input type="checkbox"/>					
	胃瘻の管理	<input type="checkbox"/>					
	人工肛門・人工膀胱の管理	<input type="checkbox"/>					
	気管カニューレの交換・管理	<input type="checkbox"/>					
	人工呼吸器の管理	<input type="checkbox"/>					
	がん化学療法の管理	<input type="checkbox"/>					
	薬剤管理	<input type="checkbox"/>					
	└ 疼痛の薬剤管理・使用(再掲)	<input type="checkbox"/>					
	└ 発熱の "	<input type="checkbox"/>					
	└ 便通異常の "	<input type="checkbox"/>					
	└ 不眠の "	<input type="checkbox"/>					
	感染の予防・指導	<input type="checkbox"/>					
	ターミナルケア (厚労大臣が定める基準に準拠、加算あり)	<input type="checkbox"/>					
III 連 絡 ・ 調 整	緊急時の対応	<input type="checkbox"/>					
	注射の実施	<input type="checkbox"/>					
	点滴の実施・管理	<input type="checkbox"/>					
	浣腸・摘便	<input type="checkbox"/>					
	その他	<input type="checkbox"/>					
	医師・他職種との連絡・調整	<input type="checkbox"/>					
	└ 介護職等への喀痰吸引等 指導・助言(再掲)	<input type="checkbox"/>					
	└ 介護職等への感染予防等 指導・助言(再掲)	<input type="checkbox"/>					
同行訪問日	└ 介護職への食事・排泄に関する連携(再掲)	<input type="checkbox"/>					
	所内カンファレンス (記録あり)	<input type="checkbox"/>					
	本人・家族・関係職種間の役割調整	<input type="checkbox"/>					
	通院・入退院に関する支援	<input type="checkbox"/>					
	退院直後、療養上不安定時期の看護	<input type="checkbox"/>					
	その他	<input type="checkbox"/>					
同行訪問回数							