**見学事例訪問記録**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　訪問日：　　　　年　　月　　日

　　　　　　　学校名　　　　　　　　　　学生番号　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 療養者名(　　　　)　性別　　　年齢　　歳代 | 主疾患名： |
| ＜療養者の状況＞既往歴〜現病歴、現在の治療状況ADLなど現在の身体状況(移動、食事、排泄、入浴、更衣、睡眠、障害などの特記事項) | ＜介護者の状況＞主介護者、続柄、年齢、健康状態など介護者の状況 |
| ＜保険の種類＞介護保険・医療保険・その他（　　　　）＜要介護度＞　（　　　　　　）＜日常生活　　自立・J・A・B・C　自立度等＞　自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・M＜身障者手帳＞　無・有（　　種　　級） |
| **＜**訪問看護利用のきっかけ・訪問の目的＞ | ＜利用している社会資源＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 曜日 | A　M | P　M |
| 月 |  |  |
| 火 |  |  |
| 水 |  |  |
| 木 |  |  |
| 金 |  |  |
| 土 |  |  |
| 日 |  |  |

その他： |
| ＜本日の訪問目的＞ |

|  |  |
| --- | --- |
| ＜行動計画（実施・見学内容を具体的に記載する）＞ | ＜行われた看護・実施した看護、観察などの結果および考察・評価＞　　　　　　　　　　　　指導者・教員確認印　　　印 |