

## 実地研修チェックリスト (経験したものに○をつけてください)

|                 | 1例 | 2例 | 3例 |
|-----------------|----|----|----|
| さまざまな疾患         |    |    |    |
| がん              |    |    |    |
| 認知症             |    |    |    |
| 脳血管疾患           |    |    |    |
| 運動器障害           |    |    |    |
| 慢性呼吸不全          |    |    |    |
| 心不全             |    |    |    |
| 慢性腎不全           |    |    |    |
| 糖尿病             |    |    |    |
| 神経難病            |    |    |    |
| さまざまな愁訴や急性期の病態  |    |    |    |
| 疼痛              |    |    |    |
| 発熱              |    |    |    |
| 脱水              |    |    |    |
| 転倒・骨折           |    |    |    |
| BPSD やうつなどの精神症状 |    |    |    |
| 呼吸困難            |    |    |    |
| 食欲不振            |    |    |    |
| 消化器症状           |    |    |    |
| 嚥下障害            |    |    |    |
| 褥瘡              |    |    |    |
| 臨死期             |    |    |    |

| 氏名             | 1例 | 2例 | 3例 |
|----------------|----|----|----|
| 医学管理           |    |    |    |
| 尿道カテーテル管理      |    |    |    |
| 胃ろう管理          |    |    |    |
| 気管切開・人工呼吸管理    |    |    |    |
| 医療と生活の統合       |    |    |    |
| 食事関連           |    |    |    |
| 排泄関連           |    |    |    |
| 睡眠関連           |    |    |    |
| 移動関連           |    |    |    |
| 清潔関連           |    |    |    |
| QOL 関連         |    |    |    |
| さまざまな連携・場面     |    |    |    |
| 検査依頼           |    |    |    |
| 入院依頼           |    |    |    |
| 専門科コンサルテーション   |    |    |    |
| 特別訪問看護指示       |    |    |    |
| 心理面へのアプローチ     |    |    |    |
| 制度活用等          |    |    |    |
| 病状説明・意思決定支援    |    |    |    |
| 診療報酬算定の実際      |    |    |    |
| 医療材料・衛生材料管理    |    |    |    |
| <b>【記入例】がん</b> | ○  | ○  |    |