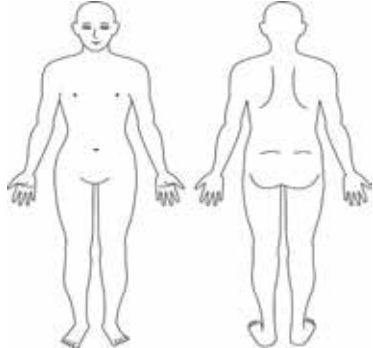


訪問看護記録 訪問日 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

お名前 様 ⑩ 看護師名 ⑩ 介護保険 医療保険 その他

観察項目	保 清	
体温 ℃	<input type="checkbox"/> 清拭(全身 / 部分) <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 手浴 <input type="checkbox"/> 陰部・臀部洗浄 <input type="checkbox"/> オムツ交換 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> ドライシャンプー <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> シャワー浴介助 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 髭剃り <input type="checkbox"/> 爪きり	
脈拍 回/分 (整・不整)		
呼吸 回/分 (規則・不規則)		
血圧 / mmHg		
SPO2 % (酸素 L/分)		
食欲 (有・無)		
水分摂取 ml/日	医療処置とケア	特記事項
排尿 ml/日 回/日 (混濁・血尿・痰黄色・濃縮)	<input type="checkbox"/> バイタルサイン <input type="checkbox"/> 病状観察 <input type="checkbox"/> 点滴、注射の実施と管理 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 服薬確認と管理 <input type="checkbox"/> 与薬 <input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 軟膏処置 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 湿布貼付 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 排痰 <input type="checkbox"/> バルン交換 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 膀胱洗浄 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> ストマ管理と処置 <input type="checkbox"/> リハビリ・マッサージ <input type="checkbox"/> その他 ()	次回訪問看護 () 訪問診療 () 次回受診 ()
排便 回/日 最終排便 日 (硬・普通・軟・泥状・水様)		
腸音 なし・弱・良・亢進		
嘔気 (+ / -) 嘔吐 (+ / -)		
睡眠 (良 / 不眠) 眠剤 (+ / -)		
体重 kg		
その他		

サンプル (605) 【事業所名スペース】