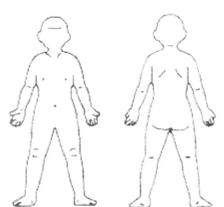


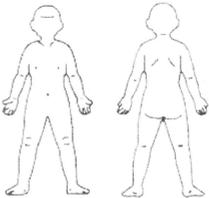
訪問看護記録書

定期 緊急 他

利用者		性別	男・女	年齢	看護師
訪問月日	年 月 日 ()	時	分	～	時 分
実施項目					
<input type="checkbox"/> 病状の観察 <input type="checkbox"/> 療養指導 <input type="checkbox"/> 排泄介助 (浣腸・摘便) <input type="checkbox"/> 栄養・食事の援助 <input type="checkbox"/> 整容・更衣 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> 移動・移乗・散歩時介助 <input type="checkbox"/> 清拭 (全身・部分) <input type="checkbox"/> 陰部洗浄 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 服薬管理・内服確認 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 家族等支援 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> メンタルフォロー <input type="checkbox"/> 注射・点滴実施・管理 <input type="checkbox"/> 血糖値管理			<input type="checkbox"/> 呼吸器 (点検・管理) <input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 (点検・管理) <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 呼吸介助 <input type="checkbox"/> 外来など受診同伴 <input type="checkbox"/> 褥瘡 (予防・処置) <input type="checkbox"/> 創傷 (予防・処置) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
					
バイタルサイン					
BT:	℃	P:	回/分	R:	回/分
BP:	/	mmHg			
SP02:	%				
記録					
その他・次回訪問予定日				印又はサイン	
年 月 日 ()					

訪問看護記録書

定期 緊急 他

利用者		性別	男・女	年齢		看護師	
訪問月日	年 月 日 ()	時 分	～	時 分			
実施項目							
<input type="checkbox"/> 病状の観察 <input type="checkbox"/> 療養指導 <input type="checkbox"/> 排泄介助 (浣腸・摘便) <input type="checkbox"/> 栄養・食事の援助 <input type="checkbox"/> 整容・更衣 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> 移動・移乗・散歩時介助 <input type="checkbox"/> 清拭 (全身・部分) <input type="checkbox"/> 陰部洗浄 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 服薬管理・内服確認 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 家族等支援 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> メンタルフォロー <input type="checkbox"/> 注射・点滴実施・管理 <input type="checkbox"/> 血糖値管理				<input type="checkbox"/> 呼吸器 (点検・管理) <input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 (点検・管理) <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 呼吸介助 <input type="checkbox"/> 外来など受診同伴 <input type="checkbox"/> 褥瘡 (予防・処置) <input type="checkbox"/> 創傷 (予防・処置) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
							
バイタルサイン							
BT:	℃	P:	回/分	R:	回/分	BP:	/ mmHg
SP02:	%						
記録							
その他・次回訪問予定日				印又はサイン			
年 月 日 ()							