

訪 問 看 護 記 録

確認印

氏名	様	訪問日	年	月	日 ()	
(歳)	時間	:	~	:	訪問者	

介護認定状況 自立・要支援・要介護度 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ・ 医療

< 訪問時の状況 >	要 約																		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">体温 °C 血圧 /</td> <td style="width: 60%;">不穩 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>脈拍 / 分 (整 ・ 不整)</td> <td>睡眠 良 ・ 不良</td> </tr> <tr> <td>呼吸 / 分 副雑音 無 ・ 有</td> <td>活気 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>呼吸音 良 ・ 不良</td> <td>食事・水分摂取量</td> </tr> <tr> <td>Spo₂ (O₂ L)</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>血糖 (mg/dl)</td> <td>経管栄養管理 . 注入</td> </tr> <tr> <td>痰 無 ・ 有 ()</td> <td>(ml)</td> </tr> <tr> <td>尿 ml</td> <td>便 回</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">おむつ・バルン・ポータブル・尿器・トイレ</td> <td>性状 ()</td> </tr> </table>	体温 °C 血圧 /	不穩 無 ・ 有	脈拍 / 分 (整 ・ 不整)	睡眠 良 ・ 不良	呼吸 / 分 副雑音 無 ・ 有	活気 無 ・ 有	呼吸音 良 ・ 不良	食事・水分摂取量	Spo ₂ (O ₂ L)	()	血糖 (mg/dl)	経管栄養管理 . 注入	痰 無 ・ 有 ()	(ml)	尿 ml	便 回	おむつ・バルン・ポータブル・尿器・トイレ	性状 ()	<p>• 処置</p>
体温 °C 血圧 /	不穩 無 ・ 有																		
脈拍 / 分 (整 ・ 不整)	睡眠 良 ・ 不良																		
呼吸 / 分 副雑音 無 ・ 有	活気 無 ・ 有																		
呼吸音 良 ・ 不良	食事・水分摂取量																		
Spo ₂ (O ₂ L)	()																		
血糖 (mg/dl)	経管栄養管理 . 注入																		
痰 無 ・ 有 ()	(ml)																		
尿 ml	便 回																		
おむつ・バルン・ポータブル・尿器・トイレ	性状 ()																		

< 実施したケア >		
<input type="checkbox"/> 体位変換 . 環境整備 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 胃瘻 . 経管栄養管理 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引 気管カニューレ管理 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理 <input type="checkbox"/> ストーマ管理 <input type="checkbox"/> 膣洗浄 () <input type="checkbox"/> 検査 (採血) <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル (膀胱洗浄 生食 ml) <input type="checkbox"/> 排泄支援 () <input type="checkbox"/> GE . 摘便 . オムツ交換 . 陰洗 ()	<input type="checkbox"/> 衣生活の支援 () <input type="checkbox"/> 保膚 (清拭 洗髪 入浴) <input type="checkbox"/> 整容 (部分浴(手・足・部・陰部)) <input type="checkbox"/> 注射・点滴管理・実施 (耳掃除 . ひげそり . 爪切り) <input type="checkbox"/> 服薬指導 () <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養管理 () <input type="checkbox"/> リハビリテーション ()	<p>• 次回持参物品</p> <p><Dr.からの指示></p> <p><介護者・家族の状況・要望></p>