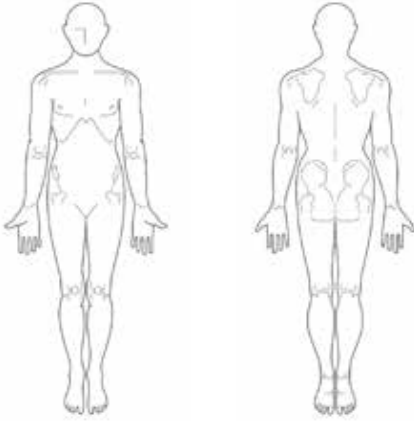


利用者氏名		様	看護師氏名	
訪問月日	年 月 日 ()		時 分 ~	時 分
実施記録	<input type="checkbox"/> 医療	<input type="checkbox"/> 介護	I-1	I-2 I-3 I-4 I-5
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> 病状の観察</p> <p><input type="checkbox"/> 環境整備</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄援助 トイレ・ポータブルトイレ・尿器介助 オムツ交換 摘便 浣腸()ml</p> <p><input type="checkbox"/> 食事援助 食事介助・セッティング 飲水介助()ml 経管栄養注入</p> <p><input type="checkbox"/> 清潔援助 入浴 シャワー浴 洗髪 全身清拭 陰部洗浄 部分清拭() 口腔ケア 手・足浴 爪切り(手・足) 耳掃除</p> <p><input type="checkbox"/> 整容・更衣</p> <p><input type="checkbox"/> 体位変換 () → ()</p> <p><input type="checkbox"/> リハビリテーション 歩行訓練() 手指運動 頸部の運動 上・下肢挙上運動 足関節運動 関節可動域運動 嚥下訓練</p> <p><input type="checkbox"/> メンタルケア</p> <p><input type="checkbox"/> 療養上の相談</p> <p><input type="checkbox"/> 薬剤管理 内服確認 セッティング()日間</p> <p><input type="checkbox"/> 薬剤投与 内服薬() 外用薬()</p> <p><input type="checkbox"/> 注射・点滴管理</p> <p><input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテルの管理・交換 ()Fr 固定水()ml</p> <p><input type="checkbox"/> 膀胱洗浄</p> <p><input type="checkbox"/> ストマ管理・交換 ウロストミー イレオストミー コロストミー</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> 呼吸器の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 酸素濃縮器の管理 ()L/分</p> <p><input type="checkbox"/> 吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 排痰援助 ドレナージ タッピング</p> <p><input type="checkbox"/> 呼吸の援助 スクイー징ング</p> <p><input type="checkbox"/> 瘻孔処置</p> <p><input type="checkbox"/> 創傷処置</p> <p><input type="checkbox"/> 褥瘡処置</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>				
体温	℃	脈拍	回/分	血圧 / mmHg
SpO2	%	呼吸	回/分	血糖値 mg/dl 排便の有無

印又はサイン