

# 訪問看護記録書

サンプル (614) 【事業所名スペース】

氏名	様	訪問日時	平成 年 月 日 ( )		担当者	(Ns・PT・OT・ST)
			時 分	～		
観察事項	体温	℃	℃	栄養		
	血圧	/ mmHg	/ mmHg	睡眠		
	脈拍	回/分	回/分	排尿	ml/日 ( 回/ )	
	SpO <sub>2</sub>	%	%	排便	月 火 水 木 金 土 日	
	呼吸	回/分	回/分			
今日の状態・特記						

## 看護・リハビリ等の内容

観察	リハビリ		助言・相談等
<input type="checkbox"/> バイタルサイン <input type="checkbox"/> 状態観察 <input type="checkbox"/> 血糖値測定 ( mg/dl) <input type="checkbox"/> 介護者の状態 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 座位訓練 <input type="checkbox"/> 立位訓練 (立ち上がり・立位保持) <input type="checkbox"/> 歩行訓練 (屋内・屋外・ ) <input type="checkbox"/> 杖・歩行器・ ) <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input type="checkbox"/> 基本動作訓練 ( ) <input type="checkbox"/> 日常生活動作訓練 ( ) <input type="checkbox"/> 日常生活関連活動訓練 ( )	<input type="checkbox"/> 筋力増強訓練 <input type="checkbox"/> 関節可動域訓練 <input type="checkbox"/> リラクゼーション <input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> 徒手療法 <input type="checkbox"/> 全身調整訓練 <input type="checkbox"/> 呼吸リハビリ <input type="checkbox"/> 神経・筋再教育 <input type="checkbox"/> バランス訓練 <input type="checkbox"/> 手指巧緻訓練 <input type="checkbox"/> 自主訓練指導 <input type="checkbox"/> 高次脳機能訓練 <input type="checkbox"/> 認知機能訓練	<input type="checkbox"/> 構音訓練 <input type="checkbox"/> 失語症言語訓練 <input type="checkbox"/> 口腔機能訓練 <input type="checkbox"/> 摂食指導・訓練 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 日常生活動作介助 <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 移動・移乗介助 <input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 療養相談 <input type="checkbox"/> 傾聴・心のケア <input type="checkbox"/> 看取りについて <input type="checkbox"/> 家族の療養相談 <input type="checkbox"/> 介護指導 <input type="checkbox"/> 会話・助言 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 福祉用具相談 <input type="checkbox"/> 報告・連絡 ( ) <input type="checkbox"/> 記録 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
保清	排泄	医療処置	特別管理と指導
<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> シャワー浴介助 <input type="checkbox"/> 清拭 (全身・部分) ( ) <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 手浴 <input type="checkbox"/> 陰部洗浄 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 髭剃り <input type="checkbox"/> 爪切り(手・足) <input type="checkbox"/> 耳垢除去 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> ガス抜き <input type="checkbox"/> 排泄介助(尿・便) <input type="checkbox"/> オムツ交換 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 人工肛門処置 <input type="checkbox"/> 人工膀胱処置 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 注射の実施と管理 (皮下・静脈・点滴) <input type="checkbox"/> 内服管理 (セット・確認・与薬) <input type="checkbox"/> 点眼・点鼻・点耳 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 軟膏処置 <input type="checkbox"/> 気管切開部ケア <input type="checkbox"/> 排痰処置 ( ) <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 胃ろう挿入部ケア <input type="checkbox"/> 圧迫療法 <input type="checkbox"/> 湿布貼付 <input type="checkbox"/> 冷電法・温電法	<input type="checkbox"/> 肺高血圧症患者指導又は在宅気管切開者指導 <input type="checkbox"/> 在宅人工呼吸器装着指導 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ管理 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法指導 <input type="checkbox"/> 吸引指導 <input type="checkbox"/> ドレーンチューブ又は留置カテーテル管理 <input type="checkbox"/> 自己導尿指導 <input type="checkbox"/> 人工膀胱管理 <input type="checkbox"/> 人工肛門管理 <input type="checkbox"/> 在宅成分栄養経管栄養法指導 <input type="checkbox"/> 在宅中心静脈栄養法指導 <input type="checkbox"/> 血糖値自己測定指導 <input type="checkbox"/> 自己注射指導 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 在宅血液透析指導 <input type="checkbox"/> 在宅自己腹膜還流指導 <input type="checkbox"/> 在宅悪性腫瘍患者指導 <input type="checkbox"/> 自己疼痛管理指導 <input type="checkbox"/> 服薬管理指導 <input type="checkbox"/> 療養生活指導
食事	<input type="checkbox"/> 膀胱洗浄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 飲水介助 <input type="checkbox"/> 注入 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

備考						
回目の訪問予定日	平成	年	月	日 ( )	時	分～