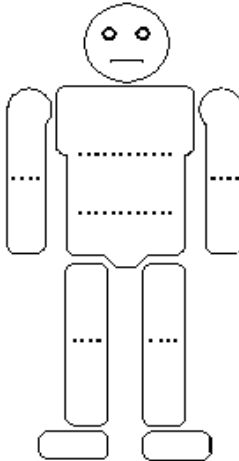
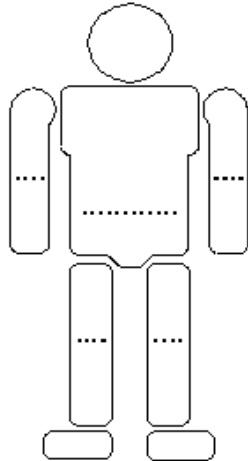


## 訪問看護・リハ記録票

利用者名 田中 花子

様 2021年 12月 13日(月) 10:30 ~ 11:00

担当者 スタッフ B

観察項目	体温 血糖値 血圧 脈拍 呼吸 SPO2 排便 排尿 () 水分出納 IN:/OUT: 体重 身長 BMI 食欲 睡眠 皮膚の状態 <table style="margin-left: 20px; width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 発疹</td> <td><input type="checkbox"/> 発赤</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 発汗</td> <td><input type="checkbox"/> 熱感</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 冷感</td> <td><input type="checkbox"/> 浮腫</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 掻痒</td> <td><input type="checkbox"/> 傷</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 白癬</td> <td></td> </tr> </table> 疼痛スコア	<input type="checkbox"/> 発疹	<input type="checkbox"/> 発赤	<input type="checkbox"/> 発汗	<input type="checkbox"/> 熱感	<input type="checkbox"/> 冷感	<input type="checkbox"/> 浮腫	<input type="checkbox"/> 掻痒	<input type="checkbox"/> 傷	<input type="checkbox"/> 白癬		(正面)  (背面) 
<input type="checkbox"/> 発疹	<input type="checkbox"/> 発赤											
<input type="checkbox"/> 発汗	<input type="checkbox"/> 熱感											
<input type="checkbox"/> 冷感	<input type="checkbox"/> 浮腫											
<input type="checkbox"/> 掻痒	<input type="checkbox"/> 傷											
<input type="checkbox"/> 白癬												

状態の記録
-------

観察	保清	生活援助	排泄援助
<input type="checkbox"/> バイタルサイン <input type="checkbox"/> 一般状態の観察 <input type="checkbox"/> 測定 <input type="checkbox"/> 血糖値チェック <input type="checkbox"/> 環境整備	<input type="checkbox"/> 全身清拭 <input type="checkbox"/> 部分清拭 <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 手浴 <input type="checkbox"/> 陰部・臀部洗浄 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 整髪 <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"/> 爪切り	<input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 移動・移乗介助 <input type="checkbox"/> 体位変換	<input type="checkbox"/> 洗腸 <input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> 排便介助 <input type="checkbox"/> 排尿介助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> その他
食事介助	処置	リハビリ	精神的支援
<input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 水分補給 <input type="checkbox"/> 服薬管理・確認	<input type="checkbox"/> 注射 <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"/> タッピング <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 膀胱洗浄	<input type="checkbox"/> ROM訓練 <input type="checkbox"/> 立位・座位訓練 <input type="checkbox"/> 歩行訓練 <input type="checkbox"/> 筋力訓練 <input type="checkbox"/> ADL訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> 嚥下体操 <input type="checkbox"/> 口のシェイプアップ体操 <input type="checkbox"/> 顔面・唾液腺マッサージ <input type="checkbox"/> 呼吸訓練 <input type="checkbox"/> 補装具・福祉用具の点検・相談	<input type="checkbox"/> メンタルケア <input type="checkbox"/> 家族の相談・支援 <input type="checkbox"/> 療養相談
指導・管理	その他		
<input type="checkbox"/> 介護・看護指導 <input type="checkbox"/> 酸素吸入・管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導・管理	<input type="checkbox"/> その他項目追加可能		

備考	利用者確認印
----	--------