

ケア実施記録

(ふりがな) 利用者名		性別	男・女
生年月日	年	月	日生（歳）
実施日時	年	月	日 時 分 ~ 時 分 ※実地研修時 開始～片付けまでの時間を記入すること(記録する時間は含まない)
実施したケア	・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養		
記録内容 (実施・観察事項)	※栄養剤の種類、内容、量、注入時間など記録 ・栄養剤の種類： _____ (滴下・半固形) ・栄養剤量： _____ ・栄養剤注入時間： _____ ・滴下速度： _____ ・白湯： _____ ・体位： _____ 観察内容(実施中・実施後)		
利用者の訴え			
特記事項			
看護師の 指導助言 (看護師名)	※手順どおりに出来なかった項目等、指導助言が必要な場合		
実施者氏名	(回目) 受講番号	氏名	

ケア実施記録

（ふりがな） 利用者名		性別	男・女
生年月日	年 月 日生（ 歳 ）		
実施日時	年 月 日 時 分 ～ 時 分 ※実地研修時 開始～片付けまでの時間を記入すること（記録する時間は含まない）		
実施したケア	・口腔内のたん吸引・鼻腔内のたん吸引（左・右）・気管カニューレ内部のたん吸引		
記録内容	（実施理由）		
	（実施中・後の状態）		
	吸引物の性状		
	吸引物の量		
	観察内容		
	口腔内の状況		
	鼻腔内の状況		
	気管カニューレの状況		
	吸引後の状況		
経鼻経管栄養チューブの確認			
利用者の訴え			
特記事項			
看護師の指導助言 （看護師名）	※手順どおりに出来なかった項目等、指導助言が必要な場合		
実施者氏名	（ 回目） 受講番号 氏名		