ケア実施記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  利用者名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日生（　　　　　歳） | | |
| 実施日時 | 年　　　　月　　　　日　　　　　時　　　　分　　～　　　　時　　　　分 | | |
| 実施したケア  ※○をして下さい | ・胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養　　　　　・経鼻経管栄養 | | |
| 記録内容  ※必要のない項目は斜線を引くこと。 | ※経管栄養実施後に、栄養剤の種類、内容、量、注入時間などを記録   |  |  | | --- | --- | | ・栄養剤の種類 | ： （滴下・半固形） | | ・栄養剤量 | ： | | ・栄養剤滴下時間 | ： | | ・滴下速度 | ： | | ・白湯 | ： | | ・体位 | ： |   観察内容（実施中・実施後） | | |
| 利用者の訴えや反応 |  | | |
| 特記事項  （状態の変化等の異常など） |  | | |
| 看護師の指導助言  （看護師　　　　　　　） |  | | |
| 実施者氏名 | （　　　　　回目）　　氏名 印 | | |