

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