

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・令和 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		