

在宅版 総合記録シート

様 要介護度() 体重 kg (令和 年 月 日計測) <義歯> 上顎(総・部分・無) ・ 下顎(総・部分・無)

令和 年	月 日 (日)			月 日 (月)			月 日 (火)			月 日 (水)			月 日 (木)			月 日 (金)			月 日 (土)									
受診機関																												
項目	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕							
ごはん																												
おかず																												
水分																												
便																												
尿																												
口腔ケア (はみがき)																												
入浴																												
定期薬	朝・昼・夕・寝る前			朝・昼・夕・寝る前			朝・昼・夕・寝る前			朝・昼・夕・寝る前			朝・昼・夕・寝る前			朝・昼・夕・寝る前			朝・昼・夕・寝る前									
その他の薬																												
サービス	デイサービス・ヘルパー・ショート 訪問看護・訪問入浴介護 小規模多機能(通い・泊り・訪問) 訪問リハ・デイケア、訪問診療			デイサービス・ヘルパー・ショート 訪問看護・訪問入浴介護 小規模多機能(通い・泊り・訪問) 訪問リハ・デイケア、訪問診療			デイサービス・ヘルパー・ショート 訪問看護・訪問入浴介護 小規模多機能(通い・泊り・訪問) 訪問リハ・デイケア、訪問診療			デイサービス・ヘルパー・ショート 訪問看護・訪問入浴介護 小規模多機能(通い・泊り・訪問) 訪問リハ・デイケア、訪問診療			デイサービス・ヘルパー・ショート 訪問看護・訪問入浴介護 小規模多機能(通い・泊り・訪問) 訪問リハ・デイケア、訪問診療			デイサービス・ヘルパー・ショート 訪問看護・訪問入浴介護 小規模多機能(通い・泊り・訪問) 訪問リハ・デイケア、訪問診療			デイサービス・ヘルパー・ショート 訪問看護・訪問入浴介護 小規模多機能(通い・泊り・訪問) 訪問リハ・デイケア、訪問診療									
水分合計																												
バイタル	時間				時間				時間				時間				時間				時間				時間			
	血圧				血圧				血圧				血圧				血圧				血圧				血圧			
	脈拍				脈拍				脈拍				脈拍				脈拍				脈拍				脈拍			
	体温				体温				体温				体温				体温				体温				体温			
夜間の睡眠																												
その他 (メモ)																												

- ※ 1. 「ごはん・おかず」の記載方法・・・○△×で記載。「○」全部食べた。「△」半分残した。「×」全部残した(それぞれ近い状況で記載)
 2. 「水分」の記載方法・・・コップ1杯で「-」。「正」の字で記載する。例)コップ5杯は「正」。コップ2杯は「T」
 3. 「便」の記載方法・・・○△で記載。「○」通常。「△」下痢。確認できない場合は、「不明」
 4. 「尿」の記載方法・・・1回で「-」。「正」の字で記載する。例)5回は「正」。2回は「T」。確認できない場合は、「不明」
 5. 「入浴」の記載方法・・・○で記載。
 6. 「口腔ケア(はみがき)」の記載方法・・・○で記載。義歯の洗浄等を含む。



あなたのコップ1杯の量は、
 「 」mL

あなたの1日の目標水分量は、
 「 」mL

区 分	普段と違う様子など、関係者に伝えたいこと	
	ご家族記入欄 <<ご家族 → 事業所等>>	事業所等記入欄 <<事業所等 → ご家族・事業所等>>
月 日 (日)		
月 日 (月)		
月 日 (火)		
月 日 (水)		
月 日 (木)		
月 日 (金)		
月 日 (土)		

先生からのご指導などがあればご記入ください