

在宅版 総合記録シート

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

平成 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

在宅版 総合記録シート

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

平成 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																																								
食事 (10/8/5/3/0)	朝	主食 /10、副食 /10				朝	主食 /10、副食 /10				朝	主食 /10、副食 /10				朝	主食 /10、副食 /10				朝	主食 /10、副食 /10				朝	主食 /10、副食 /10				朝	主食 /10、副食 /10								
	昼	主食 /10、副食 /10				昼	主食 /10、副食 /10				昼	主食 /10、副食 /10				昼	主食 /10、副食 /10				昼	主食 /10、副食 /10				昼	主食 /10、副食 /10				昼	主食 /10、副食 /10								
	夕	主食 /10、副食 /10				夕	主食 /10、副食 /10				夕	主食 /10、副食 /10				夕	主食 /10、副食 /10				夕	主食 /10、副食 /10				夕	主食 /10、副食 /10				夕	主食 /10、副食 /10								
記入方法 【水分・尿】 量を記載 【便】 大・中・小 水様便(水) 軟便(軟) 硬便(硬) 【サービス】 ・通所介護(デイ) ・ヘルパー (ヘル) ・ショート (ショート) ・訪問看護 (訪看) ・訪問入浴介護 (入浴) ・小規模多機能 (多) ・訪問リハビリ (訪リハ) ・通所リハビリ (デイケア) ・訪問診療 (訪診)	時間	水分	尿	便	サービス	時間	水分	尿	便	サービス	時間	水分	尿	便	サービス	時間	水分	尿	便	サービス	時間	水分	尿	便	サービス	時間	水分	尿	便	サービス	時間	水分	尿	便	サービス	時間	水分	尿	便	サービス
	0					0					0					0					0					0					0					0				
	1					1					1					1					1					1					1									
	2					2					2					2					2					2					2									
	3					3					3					3					3					3					3									
	4					4					4					4					4					4					4									
	5					5					5					5					5					5					5									
	6					6					6					6					6					6					6									
	7					7					7					7					7					7					7									
	8					8					8					8					8					8					8									
	9					9					9					9					9					9					9									
	10					10					10					10					10					10					10									
	11					11					11					11					11					11					11									
	12					12					12					12					12					12					12									
	13					13					13					13					13					13					13									
	14					14					14					14					14					14					14									
	15					15					15					15					15					15					15									
	16					16					16					16					16					16					16									
	17					17					17					17					17					17					17									
	18					18					18					18					18					18					18									
	19					19					19					19					19					19					19									
	20					20					20					20					20					20					20									
	21					21					21					21					21					21					21									
	22					22					22					22					22					22					22									
23					23					23					23					23					23					23										
水分合計量/目標量	/					/					/					/					/					/														
尿合計量																																								
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														
その他の薬																																								
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									
保 清	口・手・足・陰・髪・入・更衣					口・手・足・陰・髪・入・更衣					口・手・足・陰・髪・入・更衣					口・手・足・陰・髪・入・更衣					口・手・足・陰・髪・入・更衣					口・手・足・陰・髪・入・更衣														
夜間の睡眠																																								
その他 (メモ)																																								

確認	生活状況	脱水 目標摂取量の2割減	検討の必要 あり・なし	発熱 平熱から+0.5~1.0℃	検討の必要 あり・なし	睡眠 昼夜逆転など	検討の必要 あり・なし	健康状態 バイタルサインの変化など	検討の必要 あり・なし
		低栄養 通常の摂取量の2割減	検討の必要 あり・なし	尿・便 便秘、痛み、排泄異常	検討の必要 あり・なし	清潔 入浴ができていないかなど	検討の必要 あり・なし	周辺症状の悪化 いつもと違った様子	検討の必要 あり・なし



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