## 在宅版 総合記録シート

			様	要介護度	(	)	本重		kg	(平成	年月	月 日記	計測)	<	(義歯)	> 上	顎(総•部	3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	3 (金)		J	月 E	(±)
受診機関																							
項目	朝	昼	タ	朝	<b>多</b>	朝	昼	Ž.	タ	朝	昼	タ	朝	匠	<u> </u>	タ	朝	昼	タ	朝	亙	<u> </u>	タ
ごはん																							
おかず																							
水 分																							
便																							
尿																							
ロ腔ケア (はみがき)																							
入浴							·	·						·	·						·		
定期薬	朝 •	昼・夕	• 寝る前	朝・昼・	タ・ 寝る前	朝	• 昼 •	タ・寝る	前	朝・	昼・夕・	寝る前	朝	• 昼 •	タ・寝	る前	朝・!	昼・夕・	寝る前	朝・	昼・:	タ・寝	る前
その他の薬																							
サービス	訪問看記 小規模多	-ビス・ヘル/ 隻・訪問入浴 多機能(通い ハ・デイケア、	ネ介護 い泊り・訪問)	デイサービス・へ 訪問看護・訪問』 小規模多機能(i 訪問リハ・デイケ	入浴介護 通い・泊り・訪問)	訪問看 小規模	護·訪問 <i>入</i> 多機能(通	ルパー・シ 、浴介護 Mい・泊り・i ア、訪問診	訪問)	訪問看護· 小規模多校	ス・ヘルパー 訪問入浴介! 機能(通い・注 デイケア、訪!	護 1り・訪問)	訪問看	護・訪問 <i>]</i> 多機能(選	ルパー・ 、浴介護 Mい・泊り・ ア、訪問語	訪問)	デイサービ 訪問看護・ 小規模多様 訪問リハ・・	訪問入浴介 機能(通い・)	泊り・訪問)	デイサー 訪問看記 小規模多 訪問リハ	雙∙訪問入 る機能(通	.浴介護 い・泊り	•訪問)
水分合計																							
	時間			時間		時間				時間			時間				時間			時間			
バイタル	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. 「ご飯・おかず」の記載方法・・・〇 $\triangle$ ×で記載。「〇」全部食べた。「 $\triangle$ 」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「一」。「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「一」。「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・・・〇で記載。
  - 6. 「口腔ケア(はみがき)」の記載方法・・・〇で記載。義歯の洗浄等を含む。



あなたのコップ 1 杯の量は、

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) 日 (火) 日(木) 月 日(±) 月 月 日(水) 月 月 日(金) 受 診 機 関 主食 朝 朝 /10 朝 朝主食 朝主食 /10、副食 /10 朝 主食 /10、副食 /10 主食 /10、副食 /10 主食 /10、副食 主食 /10、副食 /10 /10、副食 /10 /10、副食 /10 昼 主食 /10、副食 /10 (10/8/5/3/0) 主食 /10、副食 /10 夕 主食 /10、副食 /10 タ /10、副食 /10 タ 主食 /10、副食 /10 タ 主食 /10、副食 /10 タ 主食 /10、副食 /10 タ 主食 /10、副食 /10 主食 時間 水分 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 便 サービス 時間 水分 尿 便 サービス 時間 水分 便 サービス 時間 水分 便 サービス 0 0 0 記入方法 1 1 【水分・尿】 2 2 2 2 2 2 2 量を記載 3 3 3 3 3 3 3 【便】 4 4 4 4 4 4 4 大・中・小 5 5 5 5 5 5 5 水様便(水) 6 軟便(軟) 6 6 6 6 6 6 硬便(硬) 【サービス】 8 8 8 8 8 ・通所介護(デイ) 9 9 9 9 9 9 ・ヘルパー (ヘル) 10 10 10 10 10 10 10 ・ショート 11 11 11 11 11 11 11 (ショート) 訪問看護 12 12 12 12 12 12 12 (訪看) 13 13 13 13 13 13 13 訪問入浴介護 (入浴) 14 14 14 14 14 14 14 •小規模多機能 15 15 15 15 15 15 15 (多) 訪問リハビリ 16 16 16 16 16 16 16 (訪リハ) 17 17 17 17 17 17 17 通所リハビリ (デイケア) 18 18 18 18 18 18 18 訪問診療 (訪診) 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 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 定期薬 朝・昼・夕・寝る前 その他の薬 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 バイタル 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 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 口・手・足・陰・髪・入・更衣 清 夜間の睡眠 その他 (メモ) 脱水 検討の必要 発 熱 検討の必要 睡 眠 検討の必要 健康状態 検討の必要

あり・ なし

検討の必要

あり・ なし

昼夜逆転など

清潔

入浴ができているかなど

あり・ なし

検討の必要

あり・ なし

あり・ なし

検討の必要

あり・ なし

バイタルサインの変化など

周辺症状の悪化

いつもと違った様子

目標摂取量の2割減

低栄養

通常の摂取量の2割減

生活状況

認

あり・ なし

検討の必要

あり・ なし

平熱から+0.5~1.0℃

尿∙便

便秘、痛み、排泄異常

	₽ A	普段と違う様子など、関係者に伝えたいこと										
区	分	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	