

在宅版 総合記録シート

朝:朝起きてから昼食前まで
 昼:昼食から夕食前まで
 夕:夕食から翌朝起きる前まで

身長() 体重 kg (平成29年 月 日計測) <義歯> 上顎(総・部分・無)・下顎(総・部分・無)

平成29年	日(月)												月 日				月 日(土)							
受診機関																								
項目	朝	昼	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	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																							
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																							
水分合計																								
バイタル	時間	血压	脈拍	体温	時間	血压	脈拍	体温																
夜間の睡眠																								
その他 (メモ)																								

味噌汁等の汁物=おかずに記載
 ジュース等 =水分に記載

体重計測は、原則、
 デイサービスにてお
 願います。
 デイ未利用者につい
 ては、自宅計測をお
 願います。
 (1回/週)

記載はボールペンにて色分けしてください。
 ご家族(本人)⇒ 黒色
 介護関係 ⇒ 青色
 医療関係 ⇒ 赤色
 ※医療関係:訪問看護、看護師等

水分量については、自宅と事業所での容量(コップ)が
 異なることから、次の対応をお願いします。
 自宅(訪問看護・訪問介護等)=正の字
 自宅外(デイ・ショート等) =容量(数字)←200等

水分合計は、直近に関わった
 方が記載してください。

目標水分量は、制限がある
 方は家族又は訪看が主治医
 に確認。
 その他の方については、平
 均的な1,500mLとします。
 ただし、体調等により変動が
 予想されることから、受診時
 に主治医に要確認。

メモは、ちょっとしたことを記載。
 本人が言っていたことや、友人
 が来てお茶をたくさん飲んだな

コップの水分量は、初めに家族、
 ケアマネジャー、訪看さんに記

- ※ 1. 「ご飯・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)
- 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、

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)	<p>家族記入欄は、サービス利用日に家族が事業所に伝えたいことを記入します。</p> <p>例)昨日から微熱があり、咳が出ています。 例)今朝は、少しダルそうにしています。 例)いつもと違った薬〇〇が出ています。 例)昨日の朝から痰が絡むようです。 例)昨夜から下痢が続いています。</p>	<p>事業所記入欄は、サービス利用日以降に家族及び他事業所に伝えたいことを記入します。</p>
月 日 (月)		
月 日 (火)		
月 日 (水)		<p>連絡帳としての活用もOK すでにある事業所との連絡帳への記載は不要</p>
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