

大腸がん訪問記録票（介護者・看護師向け）

記入：（ ）年（ ）月（ ）日

利用者名											ご住所													
訪問日	年 月 日 （ ）										時間	時 分 ～ 時 分												
訪問担当職員											予定変更			□有 □無										
訪問理由	□定期訪問 □定期訪問以外（↓具体的に記入）																							
	（身体介護、生活援助、その他、サービスの種類を具体的に記載）																							
時刻	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
睡眠																								
服薬																								
食事	朝食：有（少し・普通・多い） 無										昼食：有（少し・普通・多い） 無					夕食：有（少し・普通・多い） 無								
運動	□散歩 □ウォーキング □ジョギング □体操 □その他（ ）																							
排便	□ 有り □ 無し																							
便の状態・様子	血便の有無		□有り □無し																					
	便通の変化		□便秘 □下痢 □便秘と下痢を繰り返す □その他（ ）																					
	便の状態※		□コロコロ □硬い □やや硬い □普通便 □やや柔らかい □泥状便 □水様便																					
	便の量※		□付着程度 □うさぎの糞程度 □うずらの卵程度 □鶏卵程度 □バナナ1本分程度 □バナナ1本以上 □水状																					
	残便感		□有り □無し																					
	お腹の痛み		□なんとなくお腹が痛い □お腹が張る感じがある □その他（ ）																					
	気になること																							
利用者の状況変化	□あり（↓具体的に記入） □なし □その他（ ）																							
利用者の満足度	□大いに満足 □概ね満足 □やや不満 □大いに不満 □その他（ ）																							
家族の満足度	□大いに満足 □概ね満足 □やや不満 □大いに不満 □その他（ ）																							
サービス内容の問題	□あり □なし □その他（ ）																							
訪問介護員の技術等の問題	□あり □なし □その他（ ）																							
満足度・サービス内容・訪問介護員に対する利用者本人・家族の意見等																								
訪問介護計画見直し	□不要 □必要 □その他（ ）																							
	（現在の訪問介護計画の作成・更新年月日： 年 月 日）																							
事業所内カンファレンス開催	□不要 □必要 □その他（ ）																							
見直し、検討内容、今後の方針																								
居宅介護支援事業所へ連絡すべき特記事項																								