

記録はご家族も読みます。わかりやすく丁寧に、携わった人が責任をもって書きましょう。

A欄には介護内容や生活支援、レクやお手伝いなどを客観的事実を記録してください。特に、①体調面(食事・水分摂取不良、バイタル異常、風邪症状、皮膚異常、歩行異常、活気有無)②排泄(排尿・排便の時間、結果・リハパンなどの状況、等)③認知症(利用者間のトラブル・不穏・混乱)④睡眠⑤その他の活動状況(レク・お手伝い・どこでどのように過ごしていたか等)⑥巡視は安否・特変の確認(呼吸・体動・表情、バイタル、室内の乱れなどから観察し判断する)、室温・湿度調整、必要時は体位交換、トイレ声かけ、寝具直しを行ない記録してください。

B欄には、その時の様子や表情、発言内容など、入居者の感情や表情、発言内容は「 」書きで記録してください。利用者間のトラブル・不穏・混乱時の対応内容・文言、等、自由に記録してください。

排泄確認したら○

個人日常記録

年  
月  
日

【

0

1

2

3

4

5

6

7

8

】

A欄 介護内容・体調・活動など		水分 積算量	B欄 精神面、発言・会話内容
9			
10			
11	巡視 ( / )		
12			
13			
14	巡視 ( / )		
15			
16	巡視 ( / )		
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23	巡視 ( / )		
0			
1			
2	巡視 ( / )		
3			
4	巡視 ( / )		
5			
6			
7			
8			

管理者・医師への報告・相談・指示など

