

水分ケア記録

施設No.		施設名		CaseNo.	記入日	年	月	日
-------	--	-----	--	---------	-----	---	---	---

※□印の選択項目は、該当するものを■に書き換えてください。

仁シヤル		年齢		性別		介護度		胃ろう経管	□なし □あり						
(慢性)心不全の診断		□なし □あり	水分制限指示					□なし □あり	() ml/日						
水分量影響疾患		□糖尿病 □利尿剤() □その他()													
	ケアプラン	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25	2/26	2/27	2/28	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6
記入例	お茶100cc 牛乳100cc	80 10	30 0	0 50	20 50	50 80	0 0	80 50	0 30	70 0	80 50	30 60	0 0	50 0	80 40
起床															
朝食	お茶200cc	-	200	200	200	200	200	125	200	200	150	200	200	200	100
	牛乳100cc	-	100	100	65	65	200	200	150	125	100	65	100	100	300
	ゼリー200cc	-	200	150	200			100	65	100	125				200
	お茶200cc	-			100					100					
昼食	お茶200cc	200	150	200	200	200	200	200	200	200	150	100		200	300
				200					200			100		200	300
	お茶200cc	200		200		200	200	200	150		50	200		200	200
				200	200	150			100				200		
夕食	お茶200cc	200	200	200	200	200	250	200	200	200	100	200	200	200	300
	お茶200cc	50	100			150			200						200
就寝															
合計		650	950	1450	1165	1165	1050	1025	1465	925	675	865	700	1100	1900
担当者サイン															
主任サイン															
備考	(体重) *														
	(むくみ) *														
	* 必要時記入	3/2 おうと有り。													