介護職員等経管栄養実施の記録

指示期間（　　　　　　　　～　　　　　　　　）

対象者

氏名　　　　　　　　　　　　　性別　　生年月日　　　年齢

指示内容

実施記録

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 平成　　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分 |
| 実施場所 |  |
| 実施環境・姿勢 |  |
| 説明・同意 |  |
| 栄養剤の種類・量 |  |
| 利用者の様子腹部膨満感・おう気・おう吐・腹痛・呼吸困難 |  |
| 特記事項ヒヤリハット・アクシデント |  |
| 実施者 |  |