

終末期ケア 基本フロー／記録シート

患者 ID / 氏名	記入日
------------	-----

チェック（要点を1分で揃える）

※ 各欄は2行まで。入りきらない場合は「…」で省略。

症状・苦痛（痛み／呼吸困難／不安など）	<input type="checkbox"/>	メモ（任意）
活動性・安全（移動／体位／介助量）	<input type="checkbox"/>	メモ（任意）
意思決定支援（同意／代理／共有内容）	<input type="checkbox"/>	メモ（任意）

メモ／方針（短く）

--