

# ● 〈 通 所 記 録 〉 ●

平成 年 月 日 ( ) お客様名 様

健康 チェック	体温	血圧	脈拍	レクリエーション	<input type="checkbox"/> AM
	℃	/	回/分		<input type="checkbox"/> PM
入浴	入浴 あり・なし その他( )			〈コメント〉	
保清	<input type="checkbox"/> 爪きり <input type="checkbox"/> 髭剃り <input type="checkbox"/> その他				
食事	摂取量(主 割 / 副 割)				
	服薬 : 食前・食後				
口腔ケア	<input type="checkbox"/> 口腔体操 <input type="checkbox"/> 口腔清掃				
排泄	<input type="checkbox"/> 紙パンツ <input type="checkbox"/> パット			〈記入者〉	

次回の利用は 月 日 ( ) です。

〈ご家族より〉

お客様ご確認  
(印またはサイン)