

# ○ 〈 通 所 記 録 〉 ○

令和      年      月      日(      )      お客様名      様

<b>健康 チェック</b>	体温	血圧	脈拍	レクリエーション	<input type="checkbox"/> AM
	℃	/	回/分		<input type="checkbox"/> PM
					<input type="checkbox"/> 個別
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	〈記入者〉
				<input type="checkbox"/> パット	

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)
-----------------	---------------------