

ご利用者様名 _____

平成 年 月 日

ご家族・ご利用者様へ御記入お願い致します

- ・ご利用開始当日の体温をお教え下さい。
- ・本日の体調はいかがですか？
- ・最後に排便があったのは、いつ頃ですか？
- ・最後に風呂に入られたのは、いつ頃ですか？

体温: _____ °C
良い・普通・悪い
____月 ____日
____月 ____日

- ・普段の生活の様子をお教え下さい。(起床、食事、水分補給、就寝等・・・)

起床 | 朝食 | 昼食 | おやつ | 夕食 | 就寝

・御家族様から愛全園へ

気になる事、観察して欲しい事、ご要望等ありますか？

施設からの御報告

ご利用期間 平成 年 月 日 ~ 月 日

- 睡眠 よくお休みになられていました。 睡眠不足のようでした。
食事 召し上がりました。 残されていることがありました。
排便 / に最後に排便ありました。 お通じがありませんでした。
入浴 入浴日 _____ (体重) _____ kg

- 活動 今回、下記の活動に参加されました。
 てんとうむし るるんぶ 歩行練習 らくしゅう式脳機能訓練
 民謡部 華道部 書道部 茶道部
 カラオケクラブ 健康体操クラブ
 音楽レク フェニックス レクリエーション
 その他()
 参加されませんでした。

担当より
(介護職員)

医療より
(看護師)



ご利用ありがとうございました。
またのご利用をおまちしています。

短期入所生活介護 愛全園 TEL 042-541-3100