

## 通所介護記録票

利用者名 田中 花子

様 2017年 2月 3日(金) 09:00 ~ 10:00

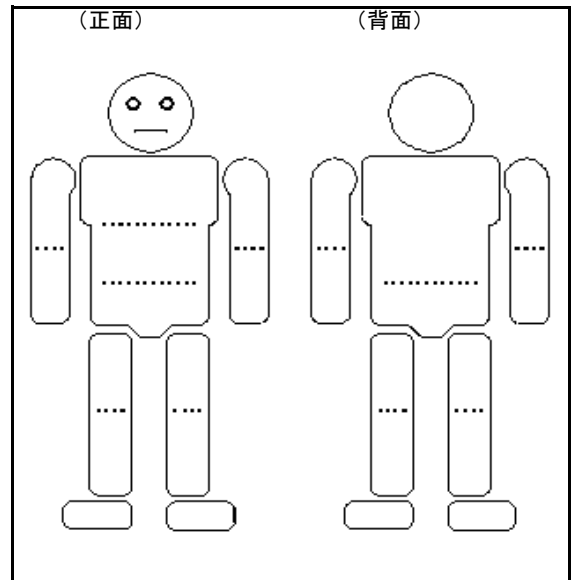
ヘルパー名 担当者 G

|          |  |
|----------|--|
| バイタルチェック | 体温<br>血糖値<br>血圧<br>脈拍<br>体重<br>身長<br>BMI |
|----------|--|

|       |              |
|-------|--------------|
| 排泄の記録 | 排便<br>排尿 ( ) |
|-------|--------------|

|       |  |
|-------|--|
| 食事の記録 | 食欲<br>主食 <span style="float: right;">副食</span><br>メニュー |
|-------|--|

|      |               |
|------|---------------|
| 水分補給 | 朝<br>昼<br>その他 |
|------|---------------|



|       |
|-------|
| 状態の記録 |
|-------|

| 送迎  | 観察  | 入浴   | 保清  |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 迎え<br><input type="checkbox"/> 送り  | <input type="checkbox"/> バイタルサイン<br><input type="checkbox"/> 一般状態の観察<br><input type="checkbox"/> 測定 | <input type="checkbox"/> 入浴                                | <input type="checkbox"/> 爪切り<br><input type="checkbox"/> ひげそり                             |
| 食事  | 口腔ケア  | 排泄   | レクリエーション  |
| <input type="checkbox"/> 食事<br><input type="checkbox"/> 服薬確認<br><input type="checkbox"/> おやつ<br><input type="checkbox"/> 栄養管理 | <input type="checkbox"/> 口腔ケア   | <input type="checkbox"/> 排尿<br><input type="checkbox"/> 排便 | <input type="checkbox"/> 午前<br><input type="checkbox"/> 午後<br><input type="checkbox"/> 個別 |
| トレーニング  | その他   |  |   |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上トレーニング<br><input type="checkbox"/> 口腔機能トレーニング  | <input type="checkbox"/> その他  |  |   |

|    |        |
|----|--------|
| 備考 | 利用者確認印 |
|----|--------|