

実施記録

回目 ／年度あたり7回

氏名		担当者			
利用日時	令和 年 月 日 ()			：	～
バイタル	【来所時】		【帰宅前】		
	血圧	/ mmHg	血圧	/ mmHg	
	SpO ₂	%	SpO ₂	%	
	脈拍	回/分	脈拍	回/分	
	呼吸	回/分	呼吸	回/分	
体温	°C	体温	°C		
昼寝	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入浴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
食事	<input type="checkbox"/> 経口摂取 内容：ミキサー・ペースト・その他		排泄	排尿 回	排便 回
	摂取量：主食 副食		医療管理	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 (回)	
	<input type="checkbox"/> 注入食			<input type="checkbox"/> 吸入 ()	
	内容：			<input type="checkbox"/> 酸素吸入・管理 (L/min)	
	<input type="checkbox"/> 水分摂取			<input type="checkbox"/> 経管栄養管理	
	療育	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 服薬管理	
<input type="checkbox"/> 血糖値測定・インスリン投与 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 導尿 (時間：) <input type="checkbox"/> その他処置など ()					
【備考】					
家族様からの伝達事項			職員からの伝達事項		

(事業所名)