

# リ・フレッシュステイ だより

ご家族様

ご利用者名 \_\_\_\_\_ 様

記入日：R 年 月 日 ( )

【 ご本人・ご家族様記入欄 】 ※利用当日にご記入下さい

体調	良い ・ 悪い ⇒ 体温 _____ ℃ (症状： _____)
食欲	あり ・ なし ⇒ ( _____ 割程度)
睡眠	良く眠れた ・ 眠れなかった ⇒ ( _____ 時間位： _____ )
排便	最終は 月 日 普通 ・ 軟便 ・ 下痢 下剤服用 あり ・ なし
入浴	最終は 月 日 自宅 ・ 訪問入浴 ・ 施設
お薬	なし ・ あり (内服薬 ・ 軟膏 ・ 目薬 ・ 下剤 ・ 睡眠薬 ・ その他 _____ )
	お薬の変更ありますか？ なし ・ あり (内服薬 ・ 軟膏 ・ 目薬 ・ 下剤 ・ 睡眠薬 ・ その他 _____ )
ご家族の中で最近体調を崩されて方はいますか？ _____ いる ・ いない 「いる」の場合、その方の病状などを教えて下さい。 例えば…発熱・下痢・嘔吐・咳など (病状： _____ )	

【 ご利用記録 】 ※施設用

利用期間	R 年 月 日 ( ) ~ R 年 月 日 ( )			
食事	形態	主食：常食 ・ 粥 ・ 他 ( _____ ) / 副食：形 ・ 刻み ・ 他 ( _____ )		
	摂取状況	全量 ・ ( _____ 割位)	食欲	あり ・ なし
	水分補給	多い ・ 普通 ・ 少ない		
睡眠	良好 ・ 不良 ⇒ ( _____ 時間位)			
入浴	入浴日	/ . / . / . / . /		
	浴種	一般浴 ・ 機械浴 ・ 清拭 ・ 他 ( _____ )		
	着脱衣	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
排泄	日中	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	夜間	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助
	最終排便は 月 日 普通 ・ 軟便 ・ 下痢			
退所日バイタル	体温 _____ ℃	血圧 _____ / _____	脈拍 _____ 回	
≪ 利用中のご様子 ≫				
≪ 処置の内容 ≫				
				担当：

※何かご不明な点がございましたら、ご連絡ください。次回のご利用をスタッフ一同お待ちしております。