

# ご利用時状況報告書

様

利用期間 平成 年 月 日 ( : ) ~ 平成 年 月 日 ( : )

## 介護状況

食事摂取状況	良好摂取 ・ 困難 ( )
最終排便	なし ・ あり 月 日 ( )
最終入浴	なし ・ あり 月 日
夜間状況	
特記事項等	

## 看護状況

経過及び特記事項	
バイタルチェック	月 日 体温 ( °C) 血圧 ( / ) 脈拍

社会福祉法人 愛川舜寿会

 ミノワホーム

Social Welfare Corporation

■ ミノワ居宅介護支援センター ■

☎ 046-285-3535 FAX 046-286-7373

介護報告者

看護報告者

退所時担当者