

経 過 ※重要事項は赤字で記入

日付	家族記入欄	訪問時刻	医療機関 または サービス提供者記入欄
年 月 日 ()	昨日便が出ていないせいか食欲がありません。今朝も便が出ないと本人は気にしています。		所属・氏名：●●デイサービスセンター 昼食後、体操の後に声を掛けてトイレにお誘いしたら、排便がありました。食後休んでから少し動くよいかもかもしれません。 お尻に傷がありましたので、ガーゼを貼ってあります。明日受診日とお聞きしたので見てもらってください。
年 月 日 ()	孫が遊びに来て一緒に外食をしました。孫と遊びたい様子いつも腰が痛いといライラして文句ばかり言うので家族もストレスがたまるけど孫がくると笑顔が増えるので、ほっとする。		所属・氏名： ~~~~~
年 月 日 ()	いつもと変わりありません		所属・氏名：●●デイサービスセンター 義歯が合わなくなっているようです。歯科受診してはいかがでしょうか。
年 月 日 ()			所属・氏名：●●デイサービスセンター プログラムを実施しました。 ○○さんは、好きな××はありますか？ 参考にしたいので分かったら教えてください
年 月 日 ()	受診時○○と言われたのですが意味がよく分かりませんでした。		所属・氏名：▲▲訪問介護事業所 ××を行いました。 医師から言われた○○について、ケアマネさんと訪問看護さんに伝えておきます。