

ケアチエック表

月	バイタル			朝食				昼食				夕食				就寝前薬	身辺介助・特記	入浴	リネン等	布団干し	排便
	血圧	脈拍	体温	主	副	服薬	口腔	主	副	服薬	口腔	主	副	服薬	口腔						
1	/		.																		
2	/		.																		
3	/		.																		
4	/		.																		
5	/		.																		
6	/		.																		
7	/		.																		
8	/		.																		
9	/		.																		
10	/		.																		
11	/		.																		
12	/		.																		
13	/		.																		
14	/		.																		
15	/		.																		
16	/		.																		
17	/		.																		
18	/		.																		
19	/		.																		
20	/		.																		
21	/		.																		
22	/		.																		
23	/		.																		
24	/		.																		
25	/		.																		
26	/		.																		
27	/		.																		
28	/		.																		
29	/		.																		
30	/		.																		
31	/		.																		

★服薬・口腔・入浴の記載方法: 実施した場合「○」、拒否の場合「拒」、該当ない場合「×」、入浴内容は特記欄に記載

★排便の記載方法: 量⇒多・中(普通量)・少、形⇒普通便「○」・軟便「△」・水様便「□」★リネン等・・・シーツ・枕カバー・パジャマなど

入居者氏名【

】