



経過記録シート

記入日： 年 月 日

氏名

担当ケアマネージャー

担当看護職員

担当介護職員

総合的な援助の方針：

ケアプランサービス項目		担当職	実施・未実施
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

健康	体温	血圧	脈	食事量（主食/副食）			水分摂取	体重	服薬管理
	℃	mmHg	回/分	/	/	/	ml	kg	実施・未実施
生活	処置	排泄ケア	清潔ケア	睡眠ケア	移動ケア	レクリエーション	生活訓練		
	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施

【※上段の体温～体重については数値を記入・以下は実施又は未実施を記入】

時間	職種	項目*	経過記録	担当者名	

*ケアプランサービス項目の番号を記入してください。ケアプランサービス以外の場合は記入する必要はありません。
 **1日分（24時間）の経過記録となる様、必要に応じ欄を増やしてご使用ください。

《連絡事項・留意点》

記入者：