

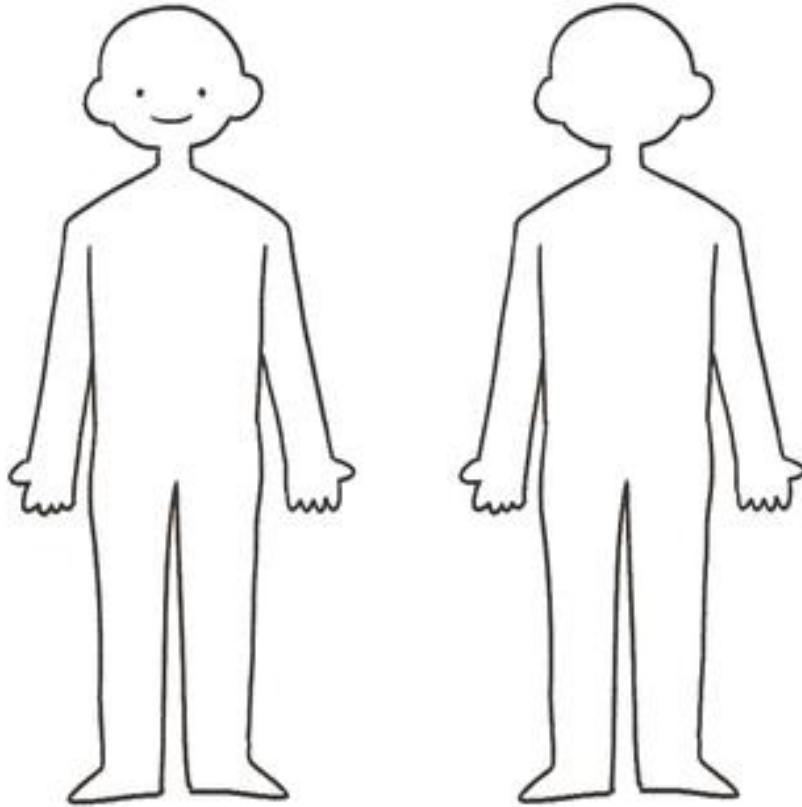
医療型短期入所利用者

全身チェックリスト

- ◆ 入所前に身体の状態を確認していただき、気になる発赤、湿疹、外傷などありましたら下の図に記載してご持参下さい。入所期間中、注意して観察させていただきます。
- ◆ 入所時に職員と一緒に確認します。口答でお伝え頂いても結構です。
- ◆ 入所中に皮膚の変化がある場合は、退所時に説明させていただきます。

月 日(曜日)

利用者氏名 _____



☐ 特になし

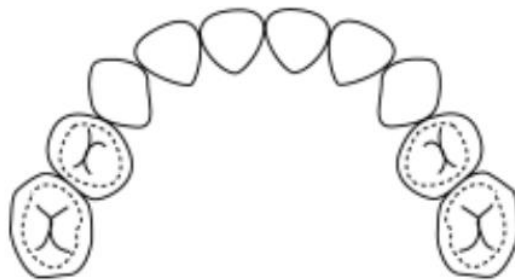
医療型短期入所利用者

歯チェックリスト

- ◆ 抜けた歯の誤嚥、歯による窒息を防止するために、ご家族から情報を得て安全管理しています。入所期間中、注意して観察させていただきます。
- ◆ ぐらついている歯や注意が必要な歯、その他の口腔内のトラブルがあれば、下の図に記載して持参下さい。
- ◆ 入所時に職員と一緒に確認します。口答でお伝え頂いても結構です。
- ◆ 入所中に口腔内に変化がある場合は、退所時に説明させていただきます。

月 日(曜日)

利用者氏名 _____



☐ 特になし