

入浴実施方法

年 月 日

2	氏名	お客様 一郎	生年月日	大正15年1月1日	介護人(家族) お客様 一
病名					
特徴					
趣味					
寝衣交換(有・無)	シーツ交換(有・無)	訪問看護(有・無)	月	回 ()
湯温	時間	ヘルパー(有・無)	月	回 ()
体格	指定なし	移動方法	指定なし		
洗体方法	背部(指定なし)、その他() 特記事項				
洗顔		陰部	指定なし	洗髪	
医療処置	無 有 ()				
注意事項及び方針					
<NS>					
<CA>			<OP>		
指定事項					
医療機関		担当医		TEL.	
自宅TEL.	052-255-0333				