

サービス提供記録簿

利用者氏名	様	サービス提供日		利用者印
		平成	年 月 日()	
ヘルパー氏名		サービス提供時間		
		時 分 ~	時 分	
サービス種類 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者自立支援 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業 <input type="checkbox"/> その他				
サービス内容 <input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> 生活(家事)援助 <input type="checkbox"/> 予防介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 移動支援				
<input type="checkbox"/> 食事介助(全介助・一部介助・見守り) 摂取量 () <input type="checkbox"/> 服薬(介助・確認) <input type="checkbox"/> 水分補給(摂取量) <input type="checkbox"/> 排泄介助(おむつ・パッド・トイレ・ポータブルトイレ・その他) 尿()便() <input type="checkbox"/> 陰部洗浄 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 入浴介助(全介助・一部介助・見守り) <input type="checkbox"/> 全身浴 <input type="checkbox"/> 部分浴(足浴・手浴・洗髪) <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 全身清拭 <input type="checkbox"/> 部分清拭() <input type="checkbox"/> ベッド上でのシーツ交換 <input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> 髭剃り <input type="checkbox"/> 更衣介助(全介助・一部介助・見守り) <input type="checkbox"/> 体位変換 (右側臥位、左側臥位、仰臥位、腹臥位、半臥位) <input type="checkbox"/> 移動、移乗介助(全介助・一部介助・見守り) <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 通院介助(病院名:) <input type="checkbox"/> 外出介助(行き先:) <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 起床介助 <input type="checkbox"/> 就寝介助 <input type="checkbox"/> 自立生活支援のための見守りの援助 ()				
<input type="checkbox"/> 掃除(居室・トイレ・風呂・台所)(掃除機 拭き掃除) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 洗濯(洗う・干す・取り入れ・たたむ・収納) <input type="checkbox"/> アイロンかけ <input type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> 布団(干し・取込み) <input type="checkbox"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> 衣類の整理 <input type="checkbox"/> 入れ替え <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 被服の補修 <input type="checkbox"/> ボタン付け <input type="checkbox"/> 破れの補修 <input type="checkbox"/> 調理 内容 () <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 後片付け <input type="checkbox"/> 火の元の確認 <input type="checkbox"/> 食器洗い <input type="checkbox"/> 買い物(場所: (使用金¥) <input type="checkbox"/> 金銭の確認 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)				
ご本人の様子		特記事項	管理者印	責任者印