



サービス提供記録簿



利用者氏名				印			
提供日	年	月	日 ()	訪問時間	:	~	:
ヘルパー氏名				<input type="checkbox"/> 2人派遣 <input type="checkbox"/> 3級ヘルパー			
身体 介護	<input type="checkbox"/> 排泄介助 (トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換) 尿・便量 (多量・普通・少量) 状態 ()						
	<input type="checkbox"/> 食事介助 (全部・一部・見守り) <input type="checkbox"/> 水分補給				<input type="checkbox"/> 体位変換		
	<input type="checkbox"/> 清拭				<input type="checkbox"/> 移乗・移動介助		
	<input type="checkbox"/> 入浴 (全身・部分 () シャワー浴・洗髪)				<input type="checkbox"/> 通院介助 (歩行・車椅子) ()		
	<input type="checkbox"/> 洗顔 <input type="checkbox"/> 口腔ケア				<input type="checkbox"/> 外出介助 (歩行・車椅子) (買物・その他 ())		
	<input type="checkbox"/> 身体整容 <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> ひげそり <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 起床・就寝介助		
	<input type="checkbox"/> 更衣介助				<input type="checkbox"/> 服薬介助 (服薬促し 服薬確認)		
	<input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助		
家事 援助	<input type="checkbox"/> 掃除 (居室・食堂・トイレ・台所) <input type="checkbox"/> ごみ出し 整理				<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳		
	<input type="checkbox"/> 洗濯 (洗濯機・手洗い・干す・ 取り入れ・整理)				<input type="checkbox"/> 買い物 (金額 品物 ())		
	<input type="checkbox"/> ベッドメイク (シーツ交換・布団干し)				<input type="checkbox"/> 薬の受け取り <input type="checkbox"/> 診察券入れ		
	<input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修				<input type="checkbox"/> 手続代行		
	<input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 確認 (火元・電気)		
健康 状態							
特記 事項							
(サービス提供責任者コメント)						印	