

サービス提供記録

利用者氏名	様	サービス種類	訪問介護 居宅・重度訪問介護	予防訪問介護 移動支援	利用者確認
-------	---	--------	-------------------	----------------	-------

提供日	年 月 日 ()	サービス提供時間	:	~	:
-----	-----------	----------	---	---	---

ヘルパー氏名	<input type="checkbox"/> 2人派遣 <input type="checkbox"/> 同行	<input type="checkbox"/> 早朝・夜間 <input type="checkbox"/> 深夜
--------	--	---

身 体 介 護 (分)	<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 (多量、普通、少量) 便 (多量、普通、少量)	
	<input type="checkbox"/> 食事介助 (全部、一部、見守り) <input type="checkbox"/> 水分補給	<input type="checkbox"/> 移乗・移動介助
	<input type="checkbox"/> 清拭 () <input type="checkbox"/> 洗顔 <input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 外出介助 (歩行・車椅子)
	<input type="checkbox"/> 入浴介助 (全身、シャワー浴、洗髪) <input type="checkbox"/> 部分浴 ()	<input type="checkbox"/> 通院介助
	<input type="checkbox"/> 更衣介助 <input type="checkbox"/> 身体整容 <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 起床・就寝介助
	<input type="checkbox"/> 医師の指示に基づき、特段の専門的配慮をもって行う調理 (腎臓食・肝臓食・糖尿食・胃潰瘍食・貧血食・高脂血症食・痛風食、嚥下困難者のための流動食)	<input type="checkbox"/> 服薬介助 (服薬促し、服薬確認)
<input type="checkbox"/> 体位変換 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 自立生活支援のための見守りの援助 (自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)	
生 活 援 助 (分)	<input type="checkbox"/> 掃除 (居室、寝室、トイレ、台所、浴室、その他)	<input type="checkbox"/> 一般的な調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 後片付け
	<input type="checkbox"/> ごみ出し、整理、他	<input type="checkbox"/> 食材料・日常生活用品の買物 (品目 金額)
	<input type="checkbox"/> 洗濯 (洗濯機 ・ 手洗い ・ 干し ・ 取り入れ ・ 整理)	<input type="checkbox"/> 薬の受け取り <input type="checkbox"/> 診察券入れ
	<input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> 布団干し	<input type="checkbox"/> 確認 (火元、電気、その他)
	<input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 <input type="checkbox"/> アイロンがけ <input type="checkbox"/> その他 []	

所要時間数等	所要時間数合計： 分 ※ 計画に定める標準的な提供時間数と異なる場合はその理由
--------	--

利用者の心身等の状況 その他 特記事項		サー 提 確 認 印
---------------------------	--	------------------------