

サービス実績記録

事業所名 **サンプル (402) 【事業所名スペース】**

お名前

様

ヘルパー氏名

㊞

責任者印	利用者印
------	------

サービス実施日時	年	月	日 ()	時	分	～	時	分	予定変更	有・無
----------	---	---	-------	---	---	---	---	---	------	-----

サービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問介護：身体 () 生活 () <input type="checkbox"/> 介護予防 (分) <input type="checkbox"/> 総合事業 現行相当 (分) <input type="checkbox"/> 基準暖和 (分) <input type="checkbox"/> 障害者自立支援法：身体 (分) 家事 (分) 通院 (分) 重度訪問 (分) うち移動 (分) <input type="checkbox"/> 移動支援：身体有 (分) 身体なし (分) 高次脳身体有 (分) 高次脳身体なし (分) 行き先 ()
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

事前チェック 記録など	<input type="checkbox"/> 顔色 (良・不良) <input type="checkbox"/> 発汗 (有・無) <input type="checkbox"/> 体温 (°C) 血圧 (/) 脈拍 () <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> 情報収集・提供 <input type="checkbox"/> 記録	清 掃	<input type="checkbox"/> 居室・寝室・洗面所・トイレ・卓上・台所・浴室・Pトイレ・その他 <input type="checkbox"/> ゴミ出し
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----------------------------------------------------------------------------------------

身 体	排 泄	<input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> Pトイレ介助 <input type="checkbox"/> 交換(おむつ・リハパン・パッド) <input type="checkbox"/> 陰部洗浄 <input type="checkbox"/> 排尿 () <input type="checkbox"/> 排便 ()(性状)	生 活	洗 濯	<input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 乾燥(物干し) <input type="checkbox"/> 取入れ・収納 <input type="checkbox"/> アイロン
-----	-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

身 体	食 事	<input type="checkbox"/> 姿勢確保 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 食事量：完食 摂取量 (/) <input type="checkbox"/> 水分補給 (cc) <input type="checkbox"/> 特段の調理 (キザミ・ミキサー・トロミ・制限食)	活 援	ベッメイク	<input type="checkbox"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> 布団カバー交換 <input type="checkbox"/> ベッメイク
-----	-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-------	------------------------------------------------------------------------------------------------

身 体	清拭・入浴	<input type="checkbox"/> 清拭 (全身・部分) <input type="checkbox"/> 部分浴 (手・足) <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 全身浴 (入浴・シャワー浴・見守り)	助 調	理 理	<input type="checkbox"/> 下拵え <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配・下膳 献立 ()
-----	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------

身 体	身体整容	<input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 整容 (爪・耳・髭・髪・化粧) <input type="checkbox"/> 更衣介助 <input type="checkbox"/> 外出準備 <input type="checkbox"/> 帰宅受入介助 <input type="checkbox"/> 見守り	助 調	買 物 等	<input type="checkbox"/> 日用品等の買物 <input type="checkbox"/> 薬の受取
-----	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-------	----------------------------------------------------------------

護 護	移 動	<input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> 買物同行 <input type="checkbox"/> 見守り	預かり金	買物	おつり
-----	-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	----	-----

起 床 就 寝	<input type="checkbox"/> 起床 <input type="checkbox"/> 就寝 <input type="checkbox"/> 見守り	内 訳 ()
---------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------

医 療	服 薬	<input type="checkbox"/> 服薬介助・確認 <input type="checkbox"/> 薬の塗布 <input type="checkbox"/> 点眼	特記・連絡事項
-----	-----	--------------------------------------------------------------------------------------------	---------

医 療	医療行為	<input type="checkbox"/> 痰の吸引 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 医療行為の準備・後片付け ()	特記・連絡事項
-----	------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

自 立 支 援	<input type="checkbox"/> 共に行なう (調理・清掃・洗濯・衣類整理・シーツ交換) <input type="checkbox"/> 記憶への働きかけ <input type="checkbox"/> 意欲関心の引き出し <input type="checkbox"/> 入浴・更衣・移動時等の自立への声かけと安全の見守り <input type="checkbox"/> 買物選択の援助	特記・連絡事項
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

退室確認	<input type="checkbox"/> 火元 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 戸締り	特記・連絡事項
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------