

(お客様控)

サービス提供記録票

サンプル(17) 【事業所名】

サービス提供日	平成 年 月 日 ()	提供時間	: ~ :
お客様様	No	ヘルパー様	No
	氏名		姓
姓	名	姓	名
制度	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 予防訪問介護 <input type="checkbox"/> 障自 <input type="checkbox"/> 障自併用 <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> 在宅生活支援 <input type="checkbox"/> 難病	区名	町名
			担当

準備・記録等	<input type="checkbox"/> サービス準備・健康チェック・記録等
--------	--------------------------------------------

身体介護	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 全身浴 <input type="checkbox"/> 部分浴 <input type="checkbox"/> 洗面等 <input type="checkbox"/> 身体整容 <input type="checkbox"/> 更衣介助 <input type="checkbox"/> 服薬介助 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 特段調理 <input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助 <input type="checkbox"/> 起床介助 <input type="checkbox"/> 就寝介助 <input type="checkbox"/> 通院・外出介助 (医院・病院・区役所)
	自立生活支援

生活援助(家事援助)	調理	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食
		主な献立: _____
	掃除	<input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 布団干し <input type="checkbox"/> 整理整頓・片付け
	洗濯	<input type="checkbox"/> 乾燥(物干し) <input type="checkbox"/> 取り入れ <input type="checkbox"/> 収納 <input type="checkbox"/> アイロンがけ
		<input type="checkbox"/> ベッドメイク
		<input type="checkbox"/> 衣類の整理
		<input type="checkbox"/> 被服の補修
		<input type="checkbox"/> 買い物
		<input type="checkbox"/> 薬の受取り (薬局・医院・病院)
	金額記入欄(買い物・薬の受取りを行った場合)	
預かり金	_____ 円	
代金	_____ 円	
おつり	_____ 円	
交通費実費領収額	_____ 円	

<input type="checkbox"/> 身体介護 ()
<input type="checkbox"/> 生活援助 ()
<input type="checkbox"/> ミニヘルプ ()
<input type="checkbox"/> 院内待機

連絡事項	ご確認印
	記録をご確認の上、 2枚目に押印を お願い致します。

以上のサービスを提供致しました。