

訪問介護サービス提供記録票

利用者氏名	様	サービス提供日	年 月 日 ()	確認印
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"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 <input type="checkbox"/> 介護予防			
	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> 通院介助(<input type="checkbox"/> 伴う・ <input type="checkbox"/> 伴わない) <input type="checkbox"/> 移動支援(<input type="checkbox"/> 伴う・ <input type="checkbox"/> 伴わない)			
サービス内容	<input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集・提供 <input type="checkbox"/> サービス提供後の記録等			
	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> トイレ利用 <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 尿() <input type="checkbox"/> 便() <input type="checkbox"/> 陰部洗浄 <input type="checkbox"/> その他の対応()			
	<input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 水分補給 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 摂取量()			
	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 (全身浴 ・ シャワー浴 ・ 洗髪) <input type="checkbox"/> 部分浴 (手浴 ・ 足浴) <input type="checkbox"/> 清拭()			
	<input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> 髭剃り <input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 更衣介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助			
	<input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> 移乗介助 <input type="checkbox"/> 移動介助			
	<input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> 病院名 () <input type="checkbox"/> 歩行(杖 ・ 歩行器) <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> タクシー			
	<input type="checkbox"/> 外出介助 <input type="checkbox"/> 行き先 () <input type="checkbox"/> 歩行(杖 ・ 歩行器) <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 目的 ()			
	<input type="checkbox"/> 起床介助 <input type="checkbox"/> 就寝介助 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 洗い (洗濯機 ・ 手洗い) <input type="checkbox"/> 干し <input type="checkbox"/> 取入れ・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"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> 布団干し <input type="checkbox"/> 布団取込み			
	<input type="checkbox"/> 衣類の整理・入れ替え <input type="checkbox"/> 衣服の補修			
	<input type="checkbox"/> 調理 調理内容() <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 後片付け			
<input type="checkbox"/> 買い物 品物() 場所()				
<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 火元 <input type="checkbox"/> 戸締り				
<input type="checkbox"/> 病院等 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り <input type="checkbox"/> 診察券の提出				
特 記 事 項				
ヘルパーから事務所への連絡事項				

サンプル(35) 【事業所名】

管理者

サービス提供責任者