

令和 年 月分 訪問介護サービス記録書

ご利用者名 様

No. _____

日 ()	: ~ : 時間	時間	生活	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 受薬 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> その他()	担当者印
			身体	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 陰部清拭・洗浄 <input type="checkbox"/> 足浴・手浴 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> 洗髪介助 <input type="checkbox"/> 身体清拭 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 共に調理 <input type="checkbox"/> 共に洗濯 <input type="checkbox"/> 共に掃除 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 通院介助(外出時間 分、内待ち時間 分) <input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 買物外出(外出時間 分) <input type="checkbox"/> その他()	利用者印
備考					
日 ()	: ~ : 時間	時間	生活	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 受薬 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> その他()	担当者印
			身体	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 陰部清拭・洗浄 <input type="checkbox"/> 足浴・手浴 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> 洗髪介助 <input type="checkbox"/> 身体清拭 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 共に調理 <input type="checkbox"/> 共に洗濯 <input type="checkbox"/> 共に掃除 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 通院介助(外出時間 分、内待ち時間 分) <input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 買物外出(外出時間 分) <input type="checkbox"/> その他()	利用者印
備考					
日 ()	: ~ : 時間	時間	生活	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 受薬 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> その他()	担当者印
			身体	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 陰部清拭・洗浄 <input type="checkbox"/> 足浴・手浴 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> 洗髪介助 <input type="checkbox"/> 身体清拭 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 共に調理 <input type="checkbox"/> 共に洗濯 <input type="checkbox"/> 共に掃除 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 通院介助(外出時間 分、内待ち時間 分) <input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 買物外出(外出時間 分) <input type="checkbox"/> その他()	利用者印
備考					
日 ()	: ~ : 時間	時間	生活	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 受薬 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> その他()	担当者印
			身体	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 陰部清拭・洗浄 <input type="checkbox"/> 足浴・手浴 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> 洗髪介助 <input type="checkbox"/> 身体清拭 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 共に調理 <input type="checkbox"/> 共に洗濯 <input type="checkbox"/> 共に掃除 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 通院介助(外出時間 分、内待ち時間 分) <input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 買物外出(外出時間 分) <input type="checkbox"/> その他()	利用者印
備考					
日 ()	: ~ : 時間	時間	生活	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 受薬 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> その他()	担当者印
			身体	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 陰部清拭・洗浄 <input type="checkbox"/> 足浴・手浴 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> 洗髪介助 <input type="checkbox"/> 身体清拭 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 共に調理 <input type="checkbox"/> 共に洗濯 <input type="checkbox"/> 共に掃除 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 通院介助(外出時間 分、内待ち時間 分) <input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 買物外出(外出時間 分) <input type="checkbox"/> その他()	利用者印
備考					

上記の通り報告いたします
令和 年 月 日

サンプル(36)【事業所名】

サービス提供責任者

印