

＜ 訪 問 記 録 ＞

お客様氏名 様 No. 令和 年 月

訪問日時		サ ー ビ ス 内 容		記 録
		身体介護業務	生活援助業務	
日 () : , : 		排泄	掃除	
		清潔	洗濯	
		移動	買物	
		食事	調理	
お客様 確認印		その他	その他	火気確認 <input type="checkbox"/> コンロ <input type="checkbox"/> ストーブ <input type="checkbox"/> ()
		お客様の状態 顔色： 良 不良 気分不快： 無 有		ヘルパー氏名：
日 () : , : 		排泄	掃除	
		清潔	洗濯	
		移動	買物	
		食事	調理	
お客様 確認印		その他	その他	火気確認 <input type="checkbox"/> コンロ <input type="checkbox"/> ストーブ <input type="checkbox"/> ()
		お客様の状態 顔色： 良 不良 気分不快： 無 有		ヘルパー氏名：
日 () : , : 		排泄	掃除	
		清潔	洗濯	
		移動	買物	
		食事	調理	
お客様 確認印		その他	その他	火気確認 <input type="checkbox"/> コンロ <input type="checkbox"/> ストーブ <input type="checkbox"/> ()
		お客様の状態 顔色： 良 不良 気分不快： 無 有		ヘルパー氏名：
日 () : , : 		排泄	掃除	
		清潔	洗濯	
		移動	買物	
		食事	調理	
お客様 確認印		その他	その他	火気確認 <input type="checkbox"/> コンロ <input type="checkbox"/> ストーブ <input type="checkbox"/> ()
		お客様の状態 顔色： 良 不良 気分不快： 無 有		ヘルパー氏名：
日 () : , : 		排泄	掃除	
		清潔	洗濯	
		移動	買物	
		食事	調理	
お客様 確認印		その他	その他	火気確認 <input type="checkbox"/> コンロ <input type="checkbox"/> ストーブ <input type="checkbox"/> ()
		お客様の状態 顔色： 良 不良 気分不快： 無 有		ヘルパー氏名：

サンプル(37)【事業所名】

〒
TEL/FAX
メールアドレス