

# サービス実施記録

ご利用者

介護員  
様 氏名

事業所印		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"/> 介護サービス	<input type="checkbox"/> 身体介護中心・身体 ( 分 ) 生活 ( 分 ) <input type="checkbox"/> 生活援助 (45分未満・45分以上)		加算 <input type="checkbox"/> 初回加算 ( ) <input type="checkbox"/> 緊急時加算
	<input type="checkbox"/> 介護予防サービス	<input type="checkbox"/> I (週1回程度) <input type="checkbox"/> II (週2回程度) <input type="checkbox"/> III (週2回程度以上)		
	<input type="checkbox"/> 総合事業	<input type="checkbox"/> A-I (みなし) <input type="checkbox"/> A-II (独自) <input type="checkbox"/> A-III (定率) <input type="checkbox"/> A-IV (定額)		
	事前チェック 記録など	<input type="checkbox"/> 顔色・発汗・体温等 ( ) <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 相談援助・情報収集・情報提供・記録など		
身体介護	排泄介助	<input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> Pトイレ介助 <input type="checkbox"/> 尿器介助 <input type="checkbox"/> パッド交換 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 排尿 回 <input type="checkbox"/> 排便 回		生活援助 清掃 <input type="checkbox"/> 居室・寝室・台所・トイレ・Pトイレ・浴室 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 準備・後片付け 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 寝具の手入れ <input type="checkbox"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 布団干し 衣類 <input type="checkbox"/> 衣類の整理 <input type="checkbox"/> 被服の補修 調理配下膳 <input type="checkbox"/> 一般的な調理 <input type="checkbox"/> 配下膳 <input type="checkbox"/> 後片付け 献立 ( ) 買物等 <input type="checkbox"/> 日用品等の買物 <input type="checkbox"/> 薬の受取り 特記・連絡事項： ..... ..... ..... .....
	食事介助	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 水分補給   CC <input type="checkbox"/> きざみ食・つぶし食 <input type="checkbox"/> 食事量 完食・残量 /		
	身なりの保清・整容	<input type="checkbox"/> 清拭 (全身・部分) <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 爪切り (手・足) <input type="checkbox"/> 全身浴 (入浴・シャワー浴) <input type="checkbox"/> 部分浴 (手・足・陰部・臀部) <input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 更衣介助		
	移動	<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・外出介助		
	起床就寝	<input type="checkbox"/> 起床介助 <input type="checkbox"/> 就寝介助		
	服薬	<input type="checkbox"/> 服薬介助・確認 <input type="checkbox"/> 薬の塗布 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	自立支援	<input type="checkbox"/> ともに行う家事 ( ) <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		
	特別食	<input type="checkbox"/> キザ味食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 治療食		
			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