

お客様No.		お客様氏名	様	サービス日	年 月 日 ()
サービス時間・プラン(予定)	: ~ : ()分 身介()・生援()・その他() 夜朝・深夜・2人・3級・研修				
サービス実績	<input type="checkbox"/> 予定通り <input type="checkbox"/> 延長あり(: ~ :)			担当スタッフ	(印)

サービス内容	身体介護	<input type="checkbox"/> 排泄介助 [T・PT・オムツ交換] 尿・便量(多量・普通・少量) 状態() ()分	
		<input type="checkbox"/> 入浴 [全身・部分()・シャワー浴・洗髪][() ()分]	
		<input type="checkbox"/> 通院介助 [歩行・車椅子・車・タクシー] 病院名・科目() ()分	
		<input type="checkbox"/> 外出介助 [歩行・車椅子] [買物・散歩・その他()] ()分	
		<input type="checkbox"/> 食事介助 [全部・一部・見守り] ()分	<input type="checkbox"/> 洗顔・口腔ケア・義歯洗浄[() ()分]
		<input type="checkbox"/> 水分補給 内容() ()分	<input type="checkbox"/> 身体整容・整髪[() ()分]
		<input type="checkbox"/> 服薬介助 [服薬促し・服薬確認] ()分	<input type="checkbox"/> 髭剃り・その他() ()分
		<input type="checkbox"/> 清拭 [全身・部分()] ()分	<input type="checkbox"/> 更衣介助[() ()分]
	<input type="checkbox"/> 移乗・移動介助[() ()分]	<input type="checkbox"/> 体位変換[() ()分]	
	<input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助 [() ()分]	<input type="checkbox"/> その他・上記に付随する準備[() ()分]	
	生活援助	<input type="checkbox"/> 掃除 [居室・食堂・トイレ・台所・その他()]・ゴミだし・整理 ()分	
		<input type="checkbox"/> 調理・配膳・下膳 () ()分	<input type="checkbox"/> 薬の受け取り・診察券入れ () ()分
		<input type="checkbox"/> 洗濯 (洗濯機・手洗い・干す・取入・整理) ()分	<input type="checkbox"/> 衣類整理・被服補修 ()分
		<input type="checkbox"/> 買物 [預り金¥ 場所・品物等は下記記載] ()分	<input type="checkbox"/> 確認 [火元・電気] ()分
		<input type="checkbox"/> ベッドメイク [シーツ交換・布団干し] ()分	<input type="checkbox"/> その他 () ()分

健康状態・内容補足・引継事項

・ 申送り確認 体温() 血圧(/)

報告事項	お客様確認印	管理者印
弊社使用欄		