

サービス実施記録票

利用者様確認印

御利用者名	様		
日 時	平成 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
サービス区分	身体 () 生活 () ・ 介護予防 (I ・ II ・ III)		
ヘルパー名		介護保険対象時間	時間 分

事前準備	<input type="checkbox"/> 健康チェック (体温 °C) <input type="checkbox"/> 環境整備 (換気・室温調整) <input type="checkbox"/> 相談助言・記録
------	--

生活援助	<input type="checkbox"/> 清掃 居室・寝室・台所・浴室・洗面所・トイレ・Pトイレ・廊下・階段・ゴミ出し <input type="checkbox"/> 洗濯 洗濯・干し・取込・たたみ・アイロン <input type="checkbox"/> 調理 一般的な調理・配膳・下膳・後片付け <input type="checkbox"/> 寝具 ベッドメイク・シーツ交換・カバー交換・布団干し・布団取入 <input type="checkbox"/> 衣類 衣類の整理・被服の補修 <input type="checkbox"/> 買い物 日用品の買い物・薬受け取り・その他()					
	<table border="1"> <tr> <td>預り金</td> <td>円</td> <td>買い物</td> <td>円</td> <td>おつり</td> <td>円</td> </tr> </table>	預り金	円	買い物	円	おつり
預り金	円	買い物	円	おつり	円	

身体介護	<input type="checkbox"/> 食事介助 全介助・一部介助・水分補給 ()・見守り (安全確認) <input type="checkbox"/> 特段の調理 (糖尿病食等) <input type="checkbox"/> 流動食等調理 (きざみ・ミキサー・とろみ) <input type="checkbox"/> 排泄介助 トイレ・Pトイレ・尿器・オムツ交換 (パット 枚・全交換) 陰部・臀部洗浄 (<input type="checkbox"/> 排尿 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 無し)	
	<input type="checkbox"/> 入浴介助 全身浴・シャワー・洗髪・部分浴 (手・足)・ <input type="checkbox"/> 保清整容 洗面・更衣介助・爪切り (手・足)・髪の手入れ・整容介助 <input type="checkbox"/> 口腔ケア 口腔ケア・義歯洗浄 <input type="checkbox"/> 清拭 全身・上半身・下半身・その他 () <input type="checkbox"/> 移動 体位変換・座位保持・歩行介助 (杖・手引) (安全確保の見守り) ・車椅子介助・通院介助・外出介助・その他	
	<input type="checkbox"/> 移乗介助 ベッドへ 車イスへ その他	
	<input type="checkbox"/> 服薬 服薬確認・服薬介助・軟膏塗布・湿布薬・点眼 ()	
	<input type="checkbox"/> 自立支援 共に行う調理・共に行う家事・共に行う買物・見守り・安全確認・意欲の引きだし・その他 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助	
	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
	記 録	心身の状況、気がついたこと、特記事項、連絡事項、その他
	ご家族より (連絡事項等)	

サンプル(22)【事業所名】

ヘルパー印	サービス提供 責任者印