

サービス利用確認書

①事業所控

利用者様氏名	様 ヘルパー氏名				確認印	
サービス利用日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分					
介護保険 適用サービス	身体介護 (分) 生活援助 (分) 予防・総合・保険外 (分)					
予定変更	有・無	変更内容	時間変更	時間延長	時間短縮 サービス内容 キャンセル	
身体 介 護	排泄介助	トイレ誘導 パッド交換 尿・便(有・無:)	トイレ介助 おむつ交換 見守り	尿器介助 Pトイレ介助	清掃 居室 寝室 台所 トイレ Pトイレ 浴室 ゴミ出し 掃除機 拭き 掃き 環境整備 洗濯 洗濯 乾燥(物干し) 取り入れと収納 寝具の手入れ シーツ等の交換 ベッドメイク 布団干し 衣類 衣類の整理 被服の補修 調理配下膳 一般的な調理 配下膳 後片付け 買物等 日常品等の買物 薬の受取り その他	
	食事介助	全介助	一部介助	見守り		水分補給
	身なりの 保清 整容	清拭(全身・部分:)				
	移動	入浴(全身浴・シャワー浴・手浴・足浴) 洗面 洗髪	口腔ケア 爪切り(手・足)	髭剃り 見守り		整容 更衣介助
	服薬	服薬介助	服薬確認			
	自立支援	共に行う調理 入浴・更衣・移動時等の自立への声かけと安全の見守り 意欲・関心の引き出し	共に行う家事	共に行う買い物		
	その他					
	特記:	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 緊急	<input type="checkbox"/> 二人介助		