

- プリントして修正箇所をご記入後、ご注文の際、原稿(写真または、スキャニング)としてご入稿ください。
- 1枚目と2枚目同版の場合は、「事業所控」や「ご利用者控」は削除してください。

②利用者控

<b>サービス利用確認書</b>		①事業所控		
お客様名： _____ 様		事業所名 _____		
ヘルパー氏名 _____		利用者印		
サービス実施日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	変更予定	有・無	
<input type="checkbox"/> 身体介護中心	30分未満 ・ 1時間未満 ・ 1時間半未満 ・ 2時間未満 ・ 未満 身体 ( ) 生活 ( )	保険外サービス [ 分]		
<input type="checkbox"/> 生活援助	20分未満 ・ 45分未満 ・ 1時間未満 ・ 未満			
事前チェック記録など	<input type="checkbox"/> バイタル(体温 _____℃ ・ 脈拍 _____回/分 ・ 血圧 _____mmHg) 環境整備・助言相談・話し相手・記録等			
身 体 介 護	<b>排泄介助</b>	<input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> Pトイレ介助 <input type="checkbox"/> オムツ交換 <input type="checkbox"/> パット交換 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 排尿 回(多・少) <input type="checkbox"/> 排便 回(量)	<b>清 掃</b>	<input type="checkbox"/> 居室・寝室・台所・トイレ・Pトイレ・浴室 <input type="checkbox"/> ゴミだし <input type="checkbox"/> 準備・後片付け
	<b>食事介助</b>	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 水分補給 _____cc <input type="checkbox"/> キザミ食等 <input type="checkbox"/> 食事量 完食・残量 /	<b>洗 濯</b>	<input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 乾燥・物干し <input type="checkbox"/> 取り入れと収納
	<b>身なりの保清・整容</b>	<input type="checkbox"/> 全身清拭 <input type="checkbox"/> 部分清拭 <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) <input type="checkbox"/> 洗面・口腔 <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 更衣介助	<b>寝具の手入れ</b>	<input type="checkbox"/> シーツ・カバーの交換 <input type="checkbox"/> ふとん干し <input type="checkbox"/> ベッドメイキング
	<b>移 動</b>	<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	<b>衣 類</b>	<input type="checkbox"/> 衣類の整理 <input type="checkbox"/> 被服の補修
	<b>起床就寝</b>	<input type="checkbox"/> 起床介助 <input type="checkbox"/> 就寝介助	<b>調理配下膳</b>	<input type="checkbox"/> 一般的な調理 <input type="checkbox"/> 後片付け <input type="checkbox"/> 配下膳
	<b>服 薬</b>	<input type="checkbox"/> 服薬介助 <input type="checkbox"/> 軟膏・湿布	<b>買い物等</b>	<input type="checkbox"/> 日用品等の買い物 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り
	<b>自立支援</b>	<input type="checkbox"/> ともに行う調理 <input type="checkbox"/> ともに行う家事 <input type="checkbox"/> ともに行う買物 <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 <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し <input type="checkbox"/> デイの送り迎え	買物交換費 _____円 / 電話代 _____円	
			備忘・記録：	