〈サービス実行記録_008〉
A5サイズ

■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

介護サービス実施記録

①事業所控

事業所名

担当ヘルパー

お名前　　様　　氏名

利用者様印

サービス実施日時	年　月　日(　)	時　分～　時　分	□初回 □緊急	予定変更	有・無

サービスの種類
□身体介護中心／身体(　　)生活(　　)　□生活援助のみ(45分未満・45分以上)　□通院等乗降介助
□介護予防／□Ⅰ(週1回程度)　□Ⅱ(週2回程度)　□Ⅲ(週3回程度)
□総合事業／□Ⅰ(週1回程度)　□Ⅱ(週2回程度)　□Ⅲ(週3回程度)

保険外サービス

事前チェック
□顔色(良・不良) □発汗(有・無) □バイタル(体温　℃ 血圧　／　) □環境整備 □相談援助 □情報収集・提供 □記録

身体介護

排泄	□トイレ介助 □Pトイレ介助 □おむつ交換 □パッド交換 □排尿　回(　cc) □排便　回(状態　)
食事	□全介助 □一部介助 □見守り □水分補給(　cc) □食事量:完食・残量(　／　)
清拭・入浴	□清拭(全身・部分) □部分浴(手・足) □洗髪 □全身浴(入浴・シャワー浴)
身体整容	□洗面 □口腔ケア □整容(爪・耳・髭・髪・化粧) □更衣介助
移動	□体位交換 □移乗介助 □移動介助 □外出準備介助 □帰宅受入介助 □通院介助 □買物介助
起床就寝	□起床介助 □就寝介助
服薬	□服薬介助・確認・補充 □薬の塗布 □その他
自立支援	□共に行う(調理・清掃・洗濯・衣類整理・買物) □声かけと見守り(入浴・更衣・移動) □意欲関心の引き出し

生活援助

清掃	□居室 □トイレ □卓上 □台所 □浴室 □Pトイレ □寝室 □廊下 □玄関 □ゴミ出し
洗濯	□洗濯 □乾燥(物干し) □取入れ・収納 □アイロン
寝具	□シーツ・カバー交換 □ベッドメイク □布団干し・取り込み
衣類	□衣類の整理 □被服の補修
調理	□下拵え □調理 □配・下膳 献立〔　〕
買物等	□日常品等の買物 □薬の受取り □クリーニング 預り金　買物　おつり 円－　円＝ 内訳〔　〕

総合事業
□ 配食
□ 見守り

特記・連絡事項

退室確認
□火 元 □水 道
□電 気 □戸締り