

- 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		事業所名		①事業所控		
		責任者印	お客様印			
お客様名		様		サービス担当者	<input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 初回	
サービス実施日時		年 月 日 () 時 分 ~ 時 分未滿 (分)			予定変更 <input type="checkbox"/> 有・無 <input type="checkbox"/>	
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 介護サービス	<input type="checkbox"/> 身体介護中心 [身体 () 生活 ()] <input type="checkbox"/> 生活援助 (45分未滿・45分以上)				
	<input type="checkbox"/> 総合事業	<input type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 生活支援型サービス		<input type="checkbox"/> 週1回程度 <input type="checkbox"/> 週2回程度 <input type="checkbox"/> 週2回以上		
	<input type="checkbox"/> 障害者自立支援	<input type="checkbox"/> 身体介護 (分) <input type="checkbox"/> 家事援助 (分) <input type="checkbox"/> 重度訪問 (分) <input type="checkbox"/> 重度包括 (分) <input type="checkbox"/> 通院介助 身体伴う・身体伴わない (分) <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 地域生活支援	<input type="checkbox"/> 移動支援 身体伴う・身体伴わない (分) 行先 ()		変更内容	<input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> 短縮 保険外サービス <input type="checkbox"/> サービス内容	
事前確認		<input type="checkbox"/> 顔色(良・不良) <input type="checkbox"/> 体温 (°C) <input type="checkbox"/> 血圧 (/) <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 相談援助 <input type="checkbox"/> 情報収集・提供 <input type="checkbox"/> 記録		清掃	<input type="checkbox"/> 居室・寝室・台所・卓上・トイレ・Pトイレ・浴室 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 準備・後片付け	
身体介護	排泄介助	<input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> Pトイレ介助 <input type="checkbox"/> 尿器介助 <input type="checkbox"/> パッド交換 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> リハビリグッズ交換		生活援助	洗濯	<input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 干す <input type="checkbox"/> 取り入れ <input type="checkbox"/> たたむ 寝具の手入れ <input type="checkbox"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 布団干し
	食事介助	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 水分補給 cc <input type="checkbox"/> 見守介助 <input type="checkbox"/> 食事量完食・残量 / <input type="checkbox"/> 特段の調理(きざみ・ミキサー・特別食)			衣類	<input type="checkbox"/> 衣類の整理 <input type="checkbox"/> 衣服の補修
	身なりの保清整容	<input type="checkbox"/> 清拭 () <input type="checkbox"/> 手浴 <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 入浴(全身・部分) <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 爪切り(手・足) <input type="checkbox"/> 更衣介助 <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 陰部(洗浄・清拭) <input type="checkbox"/> ひげそり			調理配下膳	<input type="checkbox"/> 一般的な調理 <input type="checkbox"/> 配下膳 <input type="checkbox"/> 後片付け 献立 ()
	移乗移動	<input type="checkbox"/> 移乗介助 <input type="checkbox"/> 移動・歩行介助 <input type="checkbox"/> 外出介助 <input type="checkbox"/> 外出準備介助 <input type="checkbox"/> 帰宅受入介助 <input type="checkbox"/> 通院介助			買物等	<input type="checkbox"/> 日常品等の買物 <input type="checkbox"/> 薬の受取り
起床就寝	<input type="checkbox"/> 起床介助 <input type="checkbox"/> 就寝介助 <input type="checkbox"/> 体位交換		預り金	買物 おつり 円- 円= 円		
服薬医療行為	<input type="checkbox"/> 服薬介助(促し・確認) <input type="checkbox"/> 湿布貼付 <input type="checkbox"/> 軟膏塗布 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 痰の吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養		内訳 ()			
自立支援	<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"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯・衣服整理・買物) <input type="checkbox"/> その他 ()		特記・連絡事項			
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 <input type="checkbox"/> 雨戸 <input type="checkbox"/> 窓					