

- 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>介護サービス実施記録</b>		①事業所控	
お客様名 _____ 様		事業所名 _____	責任者印 _____
		サービス担当者 _____	お客様印 _____
		<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 分未満( 分)	予定変更	有・無
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分未満・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( )	<b>変更内容</b> <input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> 短縮 <input type="checkbox"/> 保険外サービス <input type="checkbox"/> サービス内容
身体介護	排泄介助	<input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> PT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"/> リハビリパンツ交換 状態( )	<b>生活援助</b> <b>清掃</b> <input type="checkbox"/> 居室・寝室・台所・卓上・トイレ・PTイレ・浴室 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 準備・後片付け <b>洗濯</b> <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 干す <input type="checkbox"/> 取り入れ <input type="checkbox"/> たたむ <b>衣類</b> <input type="checkbox"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 布団干し <input type="checkbox"/> 衣類の整理 <input type="checkbox"/> 衣服の補修 <input type="checkbox"/> 一般的な調理 <input type="checkbox"/> 配下膳 <input type="checkbox"/> 後片付け <b>献立</b> ( )
	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)	<b>調理配下膳</b> <b>買物等</b> <input type="checkbox"/> 日用品等の買物 <input type="checkbox"/> 薬の受取り
	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	預り金 買物 おつり 円ー 円= 円
	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	内訳 ( )
	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	特記・連絡事項
	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	
	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( )	
	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	