

介護実施記録

①事業所控

| | | | | | |
|-------|---|---|---|-----------|-----------------|
| 御利用者名 | 様 | | | 利用者印 印 | ヘルパー名 |
| 提供日 | 年 | 月 | 日 | 曜日 | 二人派遣 同行ヘルパー名 |
| 提供時間 | : | ~ | : | | |

| | | | |
|---------|---------------|---|-------------------------------|
| サービスの種類 | 介護保険(有・無) | 身体()分未満 | <input type="checkbox"/> 介護予防 |
| | | 生活 30 ・ 60 ・ 90分未満 | |
| | 障害者 自立支援給付 | 身体介護()分 ・ 家事援助()分 | |
| | | 外出介助 <input type="checkbox"/> 身体有 <input type="checkbox"/> 身体無()分 行動援助()分 | |

サービス内容

| 身体介護 | 生活援助 |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝) <input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ交換) <input type="checkbox"/> 食事介助(全介助・一部介助・見守り) <input type="checkbox"/> 専門的調理(刻み・ミキサー・特別) 摂取量 [] <input type="checkbox"/> 水分補給 摂取量 [] <input type="checkbox"/> 服薬介助(服薬促し・服薬確認) <input type="checkbox"/> 洗面介助 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分 []) <input type="checkbox"/> 入浴介助(一部介助・全介助) (全身浴・部分浴・シャワー浴・洗髪・足浴・見守り) <input type="checkbox"/> 更衣介助 <input type="checkbox"/> 身体整容 (整髪・髭剃り・爪きり・その他()) <input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 移乗介助 <input type="checkbox"/> 通院介助(歩行・杖・歩行器・車椅子) 通院先 [] <input type="checkbox"/> 外出介助(歩行・杖・歩行器・車椅子) (買物・その他 外出先 []) <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 自立支援の為の見守り援助() <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 掃除(居室・台所・トイレ・Pトイレ・浴室 ローカ・床・玄関・寝室) (掃除機、ホウキ、モップ/雑巾がけ) その他() <input type="checkbox"/> 洗濯(洗濯機・手洗い・干す・取り入れ・たたむ 収納) <input type="checkbox"/> ベッドメイク(シーツ交換・布団干し・取り入れ) <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 整理 <input type="checkbox"/> 衣服の整理 <input type="checkbox"/> 被服の修理 <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買物 場所 [] 品物(食料品・日用品・その他()) 預り金 円 買物合計 円 おつり 円 <input type="checkbox"/> 薬の受取り 病院名 [] <input type="checkbox"/> 診察券入れ 病院名 [] <input type="checkbox"/> 手続き代行() <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | |
|-------------|----------------|--|-----|----|---------|----|
| 健康状態・特記事項など | 健康状態(良好・普通・不良) | | 管理者 | | サービス責任者 | |
| | | | へ記 | 利記 | へ確 | 利確 |

| | |
|------|---|
| 事業所名 | <退出時確認事項> 火元・電気・水道・戸締り |
| | <給付変更事項> <input type="checkbox"/> 時間延長 <input type="checkbox"/> 時間短縮 <input type="checkbox"/> サービス区分変更 |