

サービス実施記録

事業所名

お名前

様

担当ヘルパー

サービス実施日時	年 月 日	時 分 ～ 時 分	利用者確認 <input checked="" type="checkbox"/>
サービスの種類			
身体介護			
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> Pトイレ介助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> パッド交換 <input type="checkbox"/> 汚れた衣服やリネン等の交換処理 <input type="checkbox"/> 陰部・臀部の清拭・洗浄 <input type="checkbox"/> 排尿・尿処理 回 (cc) <input type="checkbox"/> 排便 回 (状態)		
食事	<input type="checkbox"/> 姿勢の確保 <input type="checkbox"/> メニュー・材料の説明 <input type="checkbox"/> 摂食介助 <input type="checkbox"/> 食事量：完食・残量 (/) <input type="checkbox"/> 水分補給 (cc)		
清拭・入浴	<input type="checkbox"/> 清拭（全身・部分） <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 全身浴（入浴・シャワー浴）		
身体整容	<input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 整容（爪・耳・髭・髪・化粧） <input type="checkbox"/> 更衣介助		
移動	<input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> 移乗介助 <input type="checkbox"/> 移動介助 <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 <input type="checkbox"/> 買い物介助		
起床就寝	<input type="checkbox"/> 起床介助 <input type="checkbox"/> 就寝介助		
服薬その他	<input type="checkbox"/> 服薬介助・確認・補充 <input type="checkbox"/> 薬の塗布		
自立支援	<input type="checkbox"/> 共に行う（調理・清掃・洗濯・衣類整理） <input type="checkbox"/> 声かけと見守り（入浴・更衣・移動） <input type="checkbox"/> 買い物援助		
生活援助			
清掃	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 卓上 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 廊下		
洗濯	<input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 乾燥（物干し） <input type="checkbox"/> 取入れ・収納 <input type="checkbox"/> アイロン		
調理	<input type="checkbox"/> 下拵え <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配・下膳		
特記・連絡事項			

※介護者には守秘義務があります。この日誌は適正に管理し、業務以外に使用することはありません。