

訪問介護記録票

利用者名 田中 花子

様

2017 年 2 月 1 日(水) 09 : 00 ~ 10 : 30

身体介護 60 分

生活介護 30 分

その他

ヘルパー名 ヘルパー C

バイタルチェック	体温 血糖値 血圧 脈拍 体重 身長 BMI
----------	--

排泄の記録	排便 排尿 ()
-------	--------------

状態の記録

(正面)	(背面)

サービス準備・記録等 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 相談援助 <input type="checkbox"/> 記録等	排泄 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> リネン等交換 <input type="checkbox"/> 洗浄・清拭 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 排尿	食事 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 水分補給 <input type="checkbox"/> 見守り	特段調理 <input type="checkbox"/> 特段の調理
清拭 <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 部分	部分浴 <input type="checkbox"/> 手浴 <input type="checkbox"/> 足浴	入浴 <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 洗髪	洗面等 <input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 義歯洗浄
身体整容 <input type="checkbox"/> ひげそり <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> 耳そうじ	更衣 <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 見守り	体位変換 <input type="checkbox"/> 体位変換	移乗・移動 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 移動
通院・外出 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	起床・就寝 <input type="checkbox"/> ベッドメイク	服薬 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 塗布	自立援助 <input type="checkbox"/> 自立への声掛け・見守り
掃除 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ゴミ出し	洗濯 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 物干し・乾燥 <input type="checkbox"/> 取り入れ・収納	ベッドメイク <input type="checkbox"/> ベッドメイク	衣類の整理・被服の補修 <input type="checkbox"/> 衣類の整理 <input type="checkbox"/> 被服の補修
調理・配膳等 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 後片付け	買い物・薬の受け取り <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り	その他 <input type="checkbox"/> その他	

備考	利用者確認印
----	--------