

# 介 護 実 施 明 細 書

介護実施月 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月分

被介護者氏名 \_\_\_\_\_

日	時 間	時間数	単 価	介 護 内 容
1	: ~ :			
2	: ~ :			
3	: ~ :			
4	: ~ :			
5	: ~ :			
6	: ~ :			
7	: ~ :			
8	: ~ :			
9	: ~ :			
10	: ~ :			
11	: ~ :			
12	: ~ :			
13	: ~ :			
14	: ~ :			
15	: ~ :			
16	: ~ :			
17	: ~ :			
18	: ~ :			
19	: ~ :			
20	: ~ :			
21	: ~ :			
22	: ~ :			
23	: ~ :			
24	: ~ :			
25	: ~ :			
26	: ~ :			
27	: ~ :			
28	: ~ :			
29	: ~ :			
30	: ~ :			
31	: ~ :			
合計	日	時間		

上記のとおり実施しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

記入上の注意： 介護内容の欄は、別紙「介護内容」の記号・番号を記入してください。

記入例：食事はスプーンで食べさせる⇒I-5

# 介 護 内 容

I 食 事		IV 歩 行	
1	食事の支度（被介護者のものに限る）	1	見守り（手すり利用で歩行可）
2	配膳して持っていく	2	見守り（杖使用で歩行可）
3	後片付け（被介護者のものに限る）	3	手を添えて歩行
4	見守り	4	車椅子利用
5	スプーン等で食べさせる	5	起上がり介助（寝たきり）
6	経鼻栄養	6	その他（ ）
7	その他（ ）	V そ の 他	
II 排 便		1	洗顔・はみがき等の介助
1	手を引いて連れて行く	2	身体の清拭
2	衣類着脱手伝い	3	移動介助
3	ポータブル使用	4	体位変換
4	排便の後始末	5	通院介助
5	おしめの取り替え	6	外出介助
6	その他（ ）	7	風呂の掃除
III 入 浴		8	住居の清掃 （一人暮らし等家事が困難な場合）
1		9	生活必需品の買い物 （被介護者のものに限る）
2		10	衣類の選択補修 （被介護者のものに限る）
3		11	その他（ ）
4			
5			
6			
7	その他（ ）		

※上記以外の介護をされた場合は、その他の欄に介護内容を記入してください。