

特定施設入居者生活介護業務日誌

年月日	平成 年 月 日 ()	日中供時間帯	:	~	:	
担当職員	生活相談員		看護職員			
	計画作成担当者		機能訓練指導員			
	介護職員	(うち、夜勤・宿直者)				
入居者数	区分	内 訳 ①+②+③	入居者の出入り等			備考
			前日入居者数①	本日入居者数②	要介護度等変更③	
	要介護者	名	名	名	名	
	要支援者	名	名	名	名	
	自立者	名	名	名	名	
合計	名	名	名	名		
外出等	外出時間帯	外出時間帯	付添者	外出時間帯	外出時間帯	付添者
		自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇			自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇	
		自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇			自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇	
		自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇			自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇	
		自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇			自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇	
		自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇			自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇	
		自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇			自〇〇:〇〇 至〇〇:〇〇	
主治医の 往診等	入居者氏名	主治医氏名	区分	薬剤の処方	療養上の留意事項等	
			定期健診 訪問診療	有・無		
			定期健診 訪問診療	有・無		
			定期健診 訪問診療	有・無		
			定期健診 訪問診療	有・無		
			定期健診 訪問診療	有・無		
入 浴	区 分	人 数	利用者名			
	一般浴	名				
	特別浴	名				
	部分浴	名				
	清 拭	名				
中 止	名					
食 事	区 分	朝食	昼食	おやつ	夕食	備考
	一般食	名	名	名	名	
	特別食	名	名	名	名	
	中 止	名	名	名	名	

【日中時間帯及び宿直・夜勤時間帯におけるサービス内容等】

時間帯		プログラム	具体内容										
日 中 時 間 帯	7:00	起床	起床介助・整容・排せつ介助・口腔ケア等										
	8:00	朝食	献立（ ）・食事介助										
	9:00	服薬	服薬指導・服薬介助										
		健康チェック	体温・血圧・脈拍測定										
	10:00	集団レクリエーション	内容（ ）										
	11:00			休憩・自由時間									
	12:00	昼食	献立（ ）・食事介助										
	13:00	服薬	服薬指導・服薬介助										
		機能訓練	内容										
			クラブ活動・自由時間	<table border="1"> <thead> <tr> <th>クラブ名</th> <th>活動内容</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	クラブ名	活動内容	参加者数						
				クラブ名	活動内容	参加者数							
	15:00	おやつ（適宜）											
	17:00	入浴	入浴介助										
	18:00	夕食	献立（ ）・食事介助										
19:30	服薬	服薬指導・服薬介助											
	休憩・自由時間												
22:00	就寝	就寝介助・整容・排せつ介助・口腔ケア等											
宿 直 ・ 夜 勤 時 間 帯	(23:00) } } (6:00)	夜間見守り ・ 排せつ介助等	巡回時間 (①異状なし・②異状あり) 〇〇：〇〇 ②の場合の採った処置 } () 〇〇：〇〇										
			巡回時間 (①異状なし・②異状あり) 〇〇：〇〇 ②の場合の採った処置 } () 〇〇：〇〇										
			巡回時間 (①異状なし・②異状あり) 〇〇：〇〇 ②の場合の採った処置 } () 〇〇：〇〇										
			巡回時間 (①異状なし・②異状あり) 〇〇：〇〇 ②の場合の採った処置 } () 〇〇：〇〇										

【その他の事項】

○ 入・退居等の状況

入居者氏名	要介護度等	入居前の状況	特記事項
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・ 医療機関・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・ 医療機関・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・ 医療機関・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・ 医療機関・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・ 医療機関・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・ 医療機関・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・ 医療機関・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・ 医療機関・その他	

退居者氏名	要介護度等	退居先	特記事項
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・医 療機関・死亡・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・医 療機関・死亡・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・医 療機関・死亡・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・医 療機関・死亡・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・医 療機関・死亡・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・医 療機関・死亡・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・医 療機関・死亡・その他	
	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2	在宅・介護保険施設・医 療機関・死亡・その他	

○ 特記事項

記録者	(職種・氏名)
管理者コメント	確認印