|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 登録番号 |  | 利用者負担区分 |  |
| 利用年月日 | 利用開始時刻 | 利用終了時刻 | 利用時間数 | 派遣看護師名 | 提供内容（該当する者に○を付す） | 利用者印 |
|  |  |  |  |  | ・呼吸管理（人工呼吸器管理、痰の吸引、薬液吸入、排痰補助装置による排痰等）・栄養管理（栄養剤等注入、胃ろうチューブ抜去時の対応等）・排泄管理（導尿、膀胱留置カテーテルの管理等）・その他　（医師の指示書のとおり） | □就労 |
|  |  |  |  |  | ・呼吸管理（人工呼吸器管理、痰の吸引、薬液吸入、排痰補助装置による排痰等）・栄養管理（栄養剤等注入、胃ろうチューブ抜去時の対応等）・排泄管理（導尿、膀胱留置カテーテルの管理等）・その他　（医師の指示書のとおり） | □就労 |
|  |  |  |  |  | ・呼吸管理（人工呼吸器管理、痰の吸引、薬液吸入、排痰補助装置による排痰等）・栄養管理（栄養剤等注入、胃ろうチューブ抜去時の対応等）・排泄管理（導尿、膀胱留置カテーテルの管理等）・その他　（医師の指示書のとおり） | □就労 |
|  |  |  |  |  | ・呼吸管理（人工呼吸器管理、痰の吸引、薬液吸入、排痰補助装置による排痰等）・栄養管理（栄養剤等注入、胃ろうチューブ抜去時の対応等）・排泄管理（導尿、膀胱留置カテーテルの管理等）・その他　（医師の指示書のとおり）  | □就労 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | 江戸川　太郎 | 登録番号 | 江R-04111 | 利用者負担区分 | 一般１（障害児） |
| 利用年月日 | 利用開始時刻 | 利用終了時刻 | 利用時間数 | 派遣看護師名 | 提供内容（該当する者に○を付す）利用決定通知書に記載されている利用者負担額を記載してくささい。※変更となる場合があるので必ず確認してください。 | 利用者印 |
|  |  |  | 利用決定通知書に記載されている登録番号を記載してくささい。※毎年変わります！令和５年７月１日からは江Ｒ－０５から始まる番号になります |  | ・呼吸管理（人工呼吸器管理、痰の吸引、薬液吸入、排痰補助装置による排痰等）・栄養管理（栄養剤等注入、胃ろうチューブ抜去時の対応等）・排泄管理（導尿、膀胱留置カテーテルの管理等）・その他　（医師の指示書のとおり） | □就労 |
| ５／１ | 9：00 | 11：00提供内容について該当するものに必ず〇をお願いします。 | 2時間 | 　訪看　花子 | ・呼吸管理（人工呼吸器管理、痰の吸引、薬液吸入、排痰補本人のサインまたは確認印をもらってください。助装置による排痰等）・栄養管理（栄養剤等注入、胃ろうチューブ抜去時の対応等）・排泄管理（導尿、膀胱留置カテーテルの管理等）・その他　（医師の指示書のとおり） | □就労 |
| ５／１２ | 13：00同じ日に続けて利用する際には、時間を２時間～４時間単位で分けて記載してください | 16：00 | ３時間 | 訪看　花子 | ・呼吸管理（人工呼吸器管理、痰の吸引、薬液吸入、排痰補助装置による排痰等）※就労の理由による利用の場合はこちらにチェック（レ点）をお願いします。・栄養管理（栄養剤等注入、胃ろうチューブ抜去時の対応等）・排泄管理（導尿、膀胱留置カテーテルの管理等）・その他　（医師の指示書のとおり） | □就労 |
| ５／１２ | 16：00 | 18：00 | ２時間 | 訪看　花子 | ・呼吸管理（人工呼吸器管理、痰の吸引、薬液吸入、排痰補助装置による排痰等）・栄養管理（栄養剤等注入、胃ろうチューブ抜去時の対応等）・排泄管理（導尿、膀胱留置カテーテルの管理等）・その他　（医師の指示書のとおり） | □就労 |

第８号様式（第９条関係）　　　年　　月分重症心身障害児(者)等在宅レスパイト・就労等支援事業　利用者別実績報告書

記入例