|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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