

# 通所リハビリテーション業務日誌

1 単位目

年月日	平成 年 月 日 ( )	サービス提供時間帯	: ~ :
担当職員	管理者(代行)	専任医師	看護職員
	OT・PT・ST	介護職員	
利用者数	区分	内 訳	
	要介護者	名 (欠席 名)	
	要支援者	名 (欠席 名)	
	その他	名 (欠席 名)	
	合計	名 (欠席 名)	
		定員超過	有 ・ 無
サービス提供時間数別の利用者数等は、別紙のとおり			
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	
食 事	区分	人 数	利用者名
	一般食	名	
	特別食	名	
	中止	名	
送 迎		〇〇コース	〇〇コース
	着	: 名	: 名
		: 名	: 名
	発	: 名	: 名

**【サービス内容】**

プログラム	具体内容	主な担当者職・氏名
9:00	送迎	
9:30	サービス提供開始	
10:00	〇〇〇〇〇〇〇〇	
11:00	△△△△△△△△	
12:00	□□□□□□□□	
13:00	昼食	
14:00	●●●●●●●●	
15:00		
16:00	▲▲▲▲▲▲▲▲	
16:30	サービス提供終了	
17:00	送迎	

**【特記事項】**

サービス提供を中止した利用者（氏名： _____ 理由 _____）	
記録者	（職種・氏名） _____
管理者（代行） コメント	確認印 _____

