

活動報告書

利用者様氏名 _____ 様		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()			
+	ヘルパー氏名 _____ 印	訪問時間	: _____ ~ _____ :		
	同行者氏名 _____		(内 身体介護 _____ 分)		
身 体 介 護	<input type="checkbox"/> 排泄介助	オムツ交換・トイレ・Pトイレ・その他	生 活 援 助	<input type="checkbox"/> 掃除	居・台所・風呂・トイレ・その他
	<input type="checkbox"/> 清拭	全身・部分 (_____)		<input type="checkbox"/> 洗濯	洗う・干す・取り込む・たたむ
	<input type="checkbox"/> 入浴介助	全身・足浴・手浴・洗髪・見守り		<input type="checkbox"/> 買物	店名 (_____)
	<input type="checkbox"/> 外出介助	通院・ディ送迎・買物 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 調理	調理・配膳・下善・後片付け
	<input type="checkbox"/> 食事介助	全介助・一部介助・見守り		<input type="checkbox"/> 確認	服薬・ガス・電気・戸締り・その他
	<input type="checkbox"/> 更衣介助	全介助・一部介助・見守り		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 身体整容	洗髪・整髪・口腔ケア・その他			
	<input type="checkbox"/> 体位交換	<input type="checkbox"/> 自立支援の為の見守り			
利 用 者 様				利用料預かり _____ 年 _____ 月分 _____ 円	
+				買物預り金 _____ 円 支払金額 _____ 円 お釣り _____ 円	
事 業 所 用				利用者様確認印 印	

《利用者様控》