

ホームヘルプサービス活動日誌

平成 年 月 日 ()

利用者名 ヘルパー名	(印)	活動時間	時 分～ 時 分		総時間			
		サービス 種 目	身体()	生活()		予 防		
基本サービス		健康チェック（安否確認・顔色・全身状態・発汗・体温・その他：）				）		
		相談援助（生活上の助言・情報提供・傾聴による心理的支援・その他：）				）		
生活 援 助		<input type="checkbox"/> 調理・食事セッティング・後片づけ <input type="checkbox"/> 洗濯（洗う・干す・取り入れ・たたむ・収納） <input type="checkbox"/> 衣類の補修・アイロンかけ <input type="checkbox"/> 掃除（居室・台所・トイレ・風呂・その他：） <input type="checkbox"/> 整理（室内整頓・衣類・寝具・食品・廃品・その他：） <input type="checkbox"/> 代読・代筆・代電話（） <input type="checkbox"/> 服薬介助（薬の仕分け・確認）		<input type="checkbox"/> 排泄物処理・機器洗浄 <input type="checkbox"/> 買い物（日用品・食料品・衣類・介護用品・その他：） （行き先：） <input type="checkbox"/> 代行（支払い・手続き・受取・その他：） （行き先：） <input type="checkbox"/> その他（火元点検・施錠・開錠・ゴミ出・その他：）		）		
		<input type="checkbox"/> 食事介助（全面・一部・見守り） 主食（）副食（） <input type="checkbox"/> 水分補給（全面・一部・見守り） 量（） <input type="checkbox"/> 口腔ケア洗面 <input type="checkbox"/> 排泄介助（全面・一部・見守り） 便（回）尿（回） <input type="checkbox"/> おむつ交換・尿パット交換 尿（+・-）便（+・-） <input type="checkbox"/> 陰部・臀部洗浄 <input type="checkbox"/> 入浴介助（全面・一部・見守り） <input type="checkbox"/> 清拭（全身・部分：）		<input type="checkbox"/> 手浴・足浴 <input type="checkbox"/> 衣類着脱の介助（ボタン、くつ下、上衣、下衣） <input type="checkbox"/> 洗髪・整髪 <input type="checkbox"/> 爪切り・髭剃り（電気カミソリ） <input type="checkbox"/> 体位変換（右、左、足部） <input type="checkbox"/> 移動・車イス等の移乗介助 <input type="checkbox"/> 通院介助（手引き・車イス・その他：） <input type="checkbox"/> 外出介助（手引き・車イス・その他：） <input type="checkbox"/> 手当て介助（外用薬塗布・シップ薬・絆創膏・点眼・その他：） <input type="checkbox"/> 機能訓練介助・装具脱着 <input type="checkbox"/> その他		）		
三 検		血 圧	/	mmhg	脈 拍	/分	体 温	℃
状 態 観 察	主 訴	<input type="checkbox"/> 痛み（頸・頭部・胸・腹・腰・腕・手・膝・脚・背・その他：） <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 腹部膨満感 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 悪寒 <input type="checkbox"/> 手足の腫れ <input type="checkbox"/> 痒み（部位：） <input type="checkbox"/> その他（具体的に：）				）		
金 管 銭 理	預かり金額	円	支払い金額	円	残 金	円		
利用者署名 _____ (印)								
特 記 事 項								
								責任者印