

ヘルパー活動記録票

年 月 日()

サンプル(901)【事業所名スペース】

様 援助時間[:]～[:] 援助時間計[]

介護保険(身体・生活・身体生活・介護予防・総合事業)

障害「居宅(身体・家事・通院)・移動支援(身体伴う・伴わない・G支援)・重度訪問介護・同行援護」

ヘルパー名 _____

夜間・早朝 深夜 コード() その他()

1.サービス準備・記録等 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 記録等 <input type="checkbox"/>	6.部分浴 <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 見守り	11.移乗・移動介助 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 体位変換	15.自立支援の為の見守り援助 <input type="checkbox"/> 日常生活の自立への声掛けと見守り <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引出 <input type="checkbox"/> 共に行う家事 <input type="checkbox"/> 共に行う調理 <input type="checkbox"/>	19.衣類の整理・被服の補修 <input type="checkbox"/> 衣類整理 <input type="checkbox"/> ボタン付け <input type="checkbox"/> 破れの補修 <input type="checkbox"/> その他()			
2.排泄介助 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 陰部洗浄・清拭 <input type="checkbox"/> 排便() <input type="checkbox"/> 排尿()	7.入浴 <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 見守り	12.外出介助 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> { } <input type="checkbox"/> 通所(送・迎) <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 通院(送・迎) <input type="checkbox"/> { }	16.掃除援助 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 掃除機・拭き掃除 <input type="checkbox"/> その他{ }	20.調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 後片付け <input type="checkbox"/> { }			
3.食事介助 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 水分補給 <input type="checkbox"/> 見守り	8.洗面等 <input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 義歯洗浄 <input type="checkbox"/>	13.起床・就寝介助 <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> 見守り	17.洗濯援助 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 干し <input type="checkbox"/> 取込 <input type="checkbox"/> たたみ <input type="checkbox"/> アイロンがけ <input type="checkbox"/> 収納	21.買い物・薬の受取 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 薬の受取代行 預り金()円 使用金()円 おつり()円 <input type="checkbox"/> { }			
4.特段調理 <input type="checkbox"/> { }	9.身体整容 <input type="checkbox"/> 髭の手入れ <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> 通常の爪切り <input type="checkbox"/>	14.服薬介助 <input type="checkbox"/> 水の準備 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 服薬促し <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 湿布・軟膏 <input type="checkbox"/>	18.ベッドメイク <input type="checkbox"/> カバー交換 <input type="checkbox"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> 布団干し・取込 <input type="checkbox"/> ベッドメイク	22.その他 <input type="checkbox"/> 相談援助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
バイタルチェック	体温	℃・血圧	/	mmHg・脈拍	/分	確認(火元・電気・戸締り)	利用者確認印
ヘルパー特記事項						ご家族との連絡欄	
.....							
.....							
.....							