

活動記録書

※活動したサービス内容を○で囲んでください。
また、ご利用者様の印鑑を忘れずにお願いします。

ヘルパー氏名 _____

ご利用者様				利用者印 ⑨					
活動日	令和 年 月 日	開始時間	時 分から	終了時間	時 分まで				
介護保険	身体介護・生活援助	掃除・洗濯 布団干し シーツ交換 PT洗浄 買物 調理 ゴミ出し オムツ交換 パット交換 トイレ介助 着替え 口腔ケア バイタルチェック 清拭 洗髪 整容 見守り 体位交換 入浴介助 食事介助 服薬 通院介助(身体を伴う・身体を伴わない)							
自費	身体介護・生活援助								
自立支援	身体介護・生活援助								
	重訪問介護								
移動支援・通学通所	目的地			待機	分				
通院介助	ルート	～	交通機関	待機	分				
同行援護	ルート	～	交通機関	待機	分				
行動援護	ルート	～	交通機関	待機	分				
ご本人の様子・状況報告									

ご利用者様				利用者印 ⑨					
活動日	令和 年 月 日	開始時間	時 分から	終了時間	時 分まで				
介護保険	身体介護・生活援助	掃除・洗濯 布団干し シーツ交換 PT洗浄 買物 調理 ゴミ出し オムツ交換 パット交換 トイレ介助 着替え 口腔ケア バイタルチェック 清拭 洗髪 整容 見守り 体位交換 入浴介助 食事介助 服薬 通院介助(身体を伴う・身体を伴わない)							
自費	身体介護・生活援助								
自立支援	身体介護・生活援助								
	重訪問介護								
移動支援・通学通所	目的地			待機	分				
通院介助	ルート	～	交通機関	待機	分				
同行援護	ルート	～	交通機関	待機	分				
行動援護	ルート	～	交通機関	待機	分				
ご本人の様子・状況報告									

ご利用者様				利用者印 ⑨					
活動日	令和 年 月 日	開始時間	時 分から	終了時間	時 分まで				
介護保険	身体介護・生活援助	掃除・洗濯 布団干し シーツ交換 PT洗浄 買物 調理 ゴミ出し オムツ交換 パット交換 トイレ介助 着替え 口腔ケア バイタルチェック 清拭 洗髪 整容 見守り 体位交換 入浴介助 食事介助 服薬 通院介助(身体を伴う・身体を伴わない)							
自費	身体介護・生活援助								
自立支援	身体介護・生活援助								
	重訪問介護								
移動支援・通学通所	目的地			待機	分				
通院介助	ルート	～	交通機関	待機	分				
同行援護	ルート	～	交通機関	待機	分				
行動援護	ルート	～	交通機関	待機	分				
ご本人の様子・状況報告									