

ヘルパー派遣状況報告書

利用者名 氏名		ヘルパー名 氏名		委託者 託者	湘南コンシェル
子の氏名		歳 月	1歳以上 派遣理由		承認期間 年 月 日

月 日	派遣時間数	内 容	状 況	利用者からの要望等
	時間	1 2 3 4 5 6		
	時間	1 2 3 4 5 6		
/	～ 時間	1 2 3 4 5 6		
/	～ 時間	1 2 3 4 5 6		
/	～ 時間	1 2 3 4 5 6		

(注) 1、この報告書は、担当ヘルパーが、利用者別に記入、報告するものです。

2、内容欄については、援助した項目すべてに○印をつけてください。 +

(1育児の援助 2 沐浴準備 3 軽易な家事 4 健診付添い 5 他機関連絡 6 その他)