

パーソナルアシスタント町田 利用者訪問記録簿 平成 年 月分
平成 年 月 日

利用者様氏名 様 報告者氏名

*ヘルパー勤務状況について ○良い △ふつう ×悪い でお答え下さい

出勤時間は守られているか	
引き継ぎがうまくいっているか	
手洗いなど、清潔に気をつけているか	
仕事をきちんとしているか	
利用者様の健康状態などに気を配っているか	
進んでやるべき事を見つけて仕事をしているか	
体調の変化や、身体介助時に注意してほしい事などをご記載ください。	

何かお困りの事や気になることなどございませんか。

事業所に何かご要望がございますか。
