

堺市育児支援ヘルパー派遣業務報告書

事業所名: _____

利用者氏名		居 住 区		ヘルパー名	
訪 問 日 時	年 月 日() : ~ :				<input type="checkbox"/> 初期面談 初期面談の場合 <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。

○「支援内容」について

様式第 10 号「堺市育児支援ヘルパー派遣確認書」に記載している支援内容と一致させてください。

○「利用者や子の様子・状況」の記載事項について

初期面談の場合は、今後の支援予定やその時の利用者の様子や悩み等について具体的に記入してください。

通常の派遣の場合は、養育上の課題や目標（どうなってほしいか）等の観点からどのように変化しているかなどを具体的に記入してください。また、利用者やお子さんについて（様子や状況、体調、心境の変化等で）ヘルパーが気づいた点があれば具体的に記入してください。

支 援 内 容		詳 細（具体的な支援内容）	利用者や子の様子・状況
(1) 家 事 支 援	①食事の準備及び後片付け		
	②衣類の洗濯及び補修		
	③居室等の清掃 及び整理整頓		
	④生活必需品の買物		
	⑤郵便物の郵送等		
	⑥その他必要な家事支援		
(2) 育 児 支 援	⑦授乳支援		
	⑧おむつ交換		
	⑨沐浴介助		
	⑩適切な育児環境の整備		
	⑪兄弟児の遊び相手		
	⑫子ども連れで行う買い物、 散歩、健診等の付き添い		
	⑬その他必要な育児支援		

※ 1 回の訪問につき（初期面談：1 時間以内 通常派遣：2 時間以内）、1 枚作成してください。