

# 『ケアボランティア』報告書

H 年 月 日

患者名  様	男 女	生年月日 M T S 年 月 日 ( 歳)	報告者  課			
診断名						
主治医依頼日 H 年 月 日		ボランティア開始日 H 年 年 日				
評価期間 H 年 月 日 ~ H 年 月 日						
ボランティアの内容						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                 ① テーブル拭き、ナプキン畳み、シーツ交換補助                  ② ご入所者様・ご通所者様の話し相手                  ③ リクリエーション補助                  ④ デイケア対応補助             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                 ⑤ 食事介助補助                  ⑥ 入浴介助補助                  ⑦ 移動介助補助                  ⑧ その他( )             </td> </tr> </table>				① テーブル拭き、ナプキン畳み、シーツ交換補助 ② ご入所者様・ご通所者様の話し相手 ③ リクリエーション補助 ④ デイケア対応補助	⑤ 食事介助補助 ⑥ 入浴介助補助 ⑦ 移動介助補助 ⑧ その他( )	
① テーブル拭き、ナプキン畳み、シーツ交換補助 ② ご入所者様・ご通所者様の話し相手 ③ リクリエーション補助 ④ デイケア対応補助	⑤ 食事介助補助 ⑥ 入浴介助補助 ⑦ 移動介助補助 ⑧ その他( )					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; padding-right: 10px;">評価点</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">5      4      3      2      1</td> <td style="width: 40%; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; vertical-align: middle;">                 5・・・最高評価                  1・・・最低評価             </td> </tr> </table>				評価点	5      4      3      2      1	5・・・最高評価 1・・・最低評価
評価点	5      4      3      2      1	5・・・最高評価 1・・・最低評価				
全体的評価						
ボランティア内容の変更に対する意見						
社会復帰に対する報告者の意見						
その他						

※ この報告書は月に1回作成すること。

※ 報告書はケアボランティア委員会及び思考会議に月初提出し、検討すること。

理事長	施設長	事務局長	看護部長	O	T	看護課長	介護課長	相談員