通院援助活動計画書（報告書）

利用者名　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名及び受診科  病院名：  受診科：  担当医： | | | | サービス予定(実施)日 | | 令和　　年　　月　　日 | |
| 訪問介護事業所名 | |  | |
| 通院の準備 | 声掛け・説明・診察券・診察代・ﾀｸｼｰ代等お金預かり確認・持物確認 | | | 分 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| トイレ誘導・トイレ介助・洗面所誘導(モーニングケア)・水分補給 | | | 分 |
| 更衣介助(外出着)、手袋･ｻﾝｸﾞﾗｽ･ｺﾙｾｯﾄ装着･整髪･着靴･施錠 | | | 分 |
| 居室からの移動・階段降介助・車椅子準備･介助・車両乗降介助 | | | 分 |
|  | | | 分 |
| 移送 | 利用者宅～病院　(体幹支持介助) | | | 分 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 院内における介助行為 | 降車及び病院への移動介助、車いす準備・ﾀｸｼｰ代支払い介助 | | | 分 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 受付、受診手続き、ｺﾙｾｯﾄ脱着 | | | 分 |
| 診察時の同行、歩行訓練補助 | | | 分 |
| 点滴見守り、採尿介助、ﾚﾝﾄｹﾞﾝ検査 | | | 分 |
| ﾄｲﾚ、排泄等についての介助 | | | 分 |
| 院内の移動(車いす・歩行)介助 | | | 分 |
| 飲水、食事、整容などの介助 | | | 分 |
| 会計及び薬の受け取りなどの介助 | | | 分 |
| ｺﾙｾｯﾄ装着、車両乗車介助 | | | 分 |
|  | | | 分 |
| 移送 | 病院～利用者宅　(体幹支持介助) | | | 分 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 帰宅時の援助 | 降車及び居宅への移動介助、ﾀｸｼｰ代支払介助、階段昇介助 | | | 分 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 開錠、更衣介助、脱靴介助、居室への移動、車いす収納 | | | 分 |
| ﾄｲﾚ誘導、ﾄｲﾚ介助、更衣後の外出着の片付 | | | 分 |
| 飲水、食事、整容などの介助 | | | 分 |
| 次回受診の確認・説明、診察代・ﾀｸｼｰ代の清算 | | | 分 |
|  | | | 分 |
| その他 | 処方箋薬局への薬取り | | | 分 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 薬の在庫不足が多いため後日取りに行くことが何度もある。 | | | 分 |
|  | | | 分 |
| 介護保険サービス対象時間 | | | 時間　　　分 | | ｻｰﾋﾞｽ開始時間 | | 時　　分 |
| ｻｰﾋﾞｽ終了時間 | | 時　　分 |
| 総所要時間 | | 時間　　分 |
| 受診時、介助を要する理由： | | | | | | | |
| 特 記  事 項 | | 受診時の様子・内容・頻度等 | | | | | |