

タイムシート

ご本人のお名前（ ） 担当者（ ） 記入日（ ）

ご本人とご家族の生活の様子をお伺いします

標準的な1日/負担を感じやすい1日			
	ご本人の生活	ご家族のお世話の状況	ナービス・社会資源
5:00			標準介護項目 介助項目例
6:00			排泄支援 体位交換 起居動作支援
7:00			移動支援 歩行支援
8:00			食事摂取支援 水分摂取
9:00			更衣支援 入浴支援
10:00			清拭 保清
11:00			洗面 整髪
12:00			身だしなみ 散歩支援
1:00			外出支援
2:00			
3:00			家事項目例
4:00			介助物品の準備
5:00			買い物 掃除 整頓
6:00			洗濯 洗濯取り込み
7:00			洗濯ものたたみ 食事作り
8:00			食事盛り付け 配膳
9:00			整理
10:00			
11:00			
12:00			
1:00			
2:00			
3:00			
4:00			