年　　月　　日

大田区ひとり親家庭等ホームヘルプサービス事業実施報告書（案）

下記のとおり事業を実施したため報告します。

利用者氏名		ヘルパー 氏名	
訪問日	年　　月　　日（　）	午前･午後　　時　　分～　　時　　分	
□　本事業の利用要件に該当していることを現場での訪問時に確認しました			
本日の育児援助サービス ※複数選択可		1　育児対象児の保育 2　育児対象児のための調乳、料理の温め等簡単な食事の準備、配膳等 3　おむつ交換（着替えを含む。） 4　沐（もく）浴・入浴の補助 5　授乳の補助 6　通院、健診等の付き添い	
本日の家事援助サービス ※複数選択可		1　食事の支度及び片付け 2　食材又は生活必需品の買い物等 3　衣類の洗濯、アイロン掛け、衣類の補修等 4　利用者宅の簡単な清掃及び整理整頓	
1　部屋や台所の状況		（　良い・　普通　・悪い　）	
2　子どもの健康状況		（　良い・　普通　・悪い　）	
3　育児の状況		（　良い・　普通　・悪い　）	
4　保護者と子どもの関係		（　良い・　普通　・悪い　）	
5　保護者や子どもの表情		（　良い・　普通　・悪い　）	
6　保護者（保護者の指定する成人を含む）の在宅		（　あり　・　なし　）	
7　特記事項 虐待等緊急を要する事態、特に報告したい内容、その他気になったことなど			

◎上記特記事項について、関係機関に連絡した場合は記入　　連絡日　　年　　月　　日

□子育ち支援課　子育ち支援担当（担当者名：　　）

□＿＿＿＿児童相談所（部署名：　　担当者名：　　連絡先：　　－　　－　　）

□＿＿＿＿警察署（部署名：　　担当者名：　　連絡先：　　－　　－　　）

□＿＿＿＿消防署（部署名：　　担当者名：　　連絡先：　　－　　－　　）

□その他　　（部署名：　　担当者名：　　連絡先：　　－　　－　　）