

【石巻市軽度生活援助訪問型サービス事業】

サービス提供連絡票					
利用者名	[送信時は空欄]	様	※ F A X 受信後に電話等で確認		
利用者住所	[送信時は空欄]		※ F A X 受信後に電話等で確認		
生年月日等	[送信時は空欄]	年 月 日 男 ・ 女	※ F A X 受信後に電話等で確認		
提供回数等	週 回 (1回又は2回)	[① 曜日] ・ [② 曜日]			
提供時間①	: ~ :	[分]	(30分又は60分)		
提供時間②	: ~ :	[分]	(30分又は60分)		
地域包括支援センター名称					
地域包括支援センター担当者					
支援が必要な内容 (該当する内容に「レ」印を記入)					
準備	<input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 相談援助 <input type="checkbox"/> 情報収集・提供	調理	<input type="checkbox"/> 一般的な調理		
		買物・薬の受け取り	<input type="checkbox"/> 日用品の買物 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り		
掃除	<input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ゴミ出し・まとめ	連絡事項			
				洗濯	<input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 干し <input type="checkbox"/> 取込み <input type="checkbox"/> たたみ <input type="checkbox"/> 収納 <input type="checkbox"/> アイロンがけ
ベッドメイク	<input type="checkbox"/> シーツ交換 <input type="checkbox"/> 布団カバー交換				
衣類の整理等	<input type="checkbox"/> 衣替えの入れ替え <input type="checkbox"/> ボタン付け <input type="checkbox"/> 破れの補修				
配下膳	<input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 後片づけ				