

訪問型サービスB依頼受付票

受付日 方法	平成 年 月 日 () 1 電話 / 2 来所 / 3 その他	受付者 氏名	
相談者	氏名:	【区分】	1 本人 2 家族
	連絡先:		3 地域包括 4 民生委員 5 その他 ()

対象者	ふりがな 氏名	男・女	ケアマネジメント 結果票	あり・なし
			生年月日	
	住所		電話番号	

依頼内容(該当する項目に○をしてください。)	頻度
<p>① 掃除 (居室内やトイレ・卓上等の清掃、ゴミの選別・ゴミ出し、窓のガラス拭き、大掃除)</p> <p>② 洗濯 (洗濯、洗濯物の乾燥(物干し)・取り入れ・収納、アイロンがけ)</p> <p>③ 一般的な調理、配膳 (食事作り、配膳、後片付け)</p> <p>④ 通院・外出援助 (病院への付き添い、買い物・散歩等の付き添い)</p> <p>⑤ 趣味の相手等 (麻雀・囲碁将棋の相手等)</p> <p>⑥ 風呂介助 (風呂での見守り・手伝い)</p> <p>⑦ 話し相手</p> <p>⑧ 草むしり、花木の水やり、植木の剪定等の園芸</p> <p>⑨ 犬の散歩等ペットの世話</p> <p>⑩ 除雪</p> <p>⑪ その他</p> <div style="font-size: 4em; margin-top: 20px;">()</div>	<p><input type="checkbox"/> 月1回</p> <p><input type="checkbox"/> 月2回</p> <p><input type="checkbox"/> 週1回</p> <p><input type="checkbox"/> 1回限り (時期:)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>

対応内容	<input type="checkbox"/> 提供開始 / <input type="checkbox"/> 対応不可 / <input type="checkbox"/> その他 ()
	<備考欄>

サービス提供開始予定時期	
--------------	--

*「対応内容」と「サービス提供開始予定時期」記入後に地域包括支援センターへ情報提供をしてください。

訪問型サービスB提供報告書

利用者 氏名		活動日	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (分)
利用者 住所	苫小牧市 町 丁目 番 号 字 番地		
活動者 氏名			

活動内容 (該当する項目に○をし てください。)	① 掃除 (居室内やトイレ・卓上等の清掃、ゴミの選別・ゴミ出し、窓のガラス拭き、大掃除) ② 洗濯 (洗濯、洗濯物の乾燥 (物干し)・取り入れ・収納、アイロンがけ) ③ 一般的な調理、配膳 (食事作り、配膳、後片付け) ④ 通院・外出援助 (病院への付き添い、買い物・散歩等の付き添い) ⑤ 趣味の相手等 (麻雀・囲碁将棋の相手等) ⑥ 風呂介助 (風呂での見守り・手伝い) ⑦ 話し相手 ⑧ 草むしり、花木の水やり、植木の剪定等の園芸 ⑨ 犬の散歩等ペットの世話 ⑩ 除雪 ⑪ その他	
		利用者確認欄
連絡事項	_____ _____ _____ _____	

生活支援 コーディネーター 記入欄	_____

廃止・休止届出書

平成 年 月 日

苫小牧市長 様

(住 所)
〒

(活動団体名)

(代表者氏名)

印

次のとおり訪問型サービスBの提供について、廃止・休止をするので届け出ます。

廃止・休止の別	休 止 ・ 廃 止
廃止・休止しようとする年月日	平成 年 月 日
休止・廃止しようとする理由	
現にサービスを受けている者に対する措置（備考1参照）	
休止予定期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日

備考 1 別添 第3号（ア）「利用者名簿」に地域包括支援センターと調整のうえ、利用者毎の移行予定先のサービス実施団体等を記入したものを添付すること。

利用者名簿

	利用者氏名	生年月日	移行先サービス	移行先サービス実施団体、実施事業所等
1			1 訪問型・通所型サービスA 2 現行相当型サービス 3 継続希望なし 4 その他 ()	
2			1 訪問型・通所型サービスA 2 現行相当型サービス 3 継続希望なし 4 その他 ()	
3			1 訪問型・通所型サービスA 2 現行相当型サービス 3 継続希望なし 4 その他 ()	
4			1 訪問型・通所型サービスA 2 現行相当型サービス 3 継続希望なし 4 その他 ()	
5			1 訪問型・通所型サービスA 2 現行相当型サービス 3 継続希望なし 4 その他 ()	
6			1 訪問型・通所型サービスA 2 現行相当型サービス 3 継続希望なし 4 その他 ()	
7			1 訪問型・通所型サービスA 2 現行相当型サービス 3 継続希望なし 4 その他 ()	

※ 移行先サービスについては、地域包括支援センターと調整のうえ記入すること。