



本人世帯と同居家族との関係性	
サービス提供の必要ありとしたケアマネジャーの判断（内容・回数・時間について検討する） <input type="checkbox"/> ①調理 <input type="checkbox"/> ②掃除 <input type="checkbox"/> ③買い物 <input type="checkbox"/> ④洗濯 <input type="checkbox"/> ⑤布団干し <input type="checkbox"/> ⑥その他	



サービス担当者会議



サービス内容の決定（内容・回数・時間について記載）	
<input type="checkbox"/> ①調理 <input type="checkbox"/> ②掃除 <input type="checkbox"/> ③買い物 <input type="checkbox"/> ④洗濯 <input type="checkbox"/> ⑤布団干し <input type="checkbox"/> ⑥その他	

※介護予防訪問介護の場合、具体的なサービス提供方法や回数は介護予防サービス提供事業所が利用者の状況や目標達成度を踏まえて柔軟に決定してください。

※提出する必要はありません。