第16号様式（第19条関係）

富津市助け合いサービス事業実績調書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 実施期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス提供実績 | | | | | |
| 延べ利用者数 | 訪問型サービスＢ | 人 | 延べ提供回数 | 訪問型サービスＢ | 回 |
| 訪問型サービスＤ | 人 | 訪問型サービスＤ | 回 |
| 通所型サービスＢ | 人 | 通所型サービスＢ | 回 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| うち介護予防ケアマネジメントＣに位置づけられたサービス提供実績 | | | |
| サービスの  種類 | 利用者氏名 | 提供  月数 | 実施内容 |
| 訪問型  サービスＢ |  | か月 |  |
|  | か月 |  |
|  | か月 |  |
| 合計 | 人 | か月 |  |
| 訪問型  サービスＤ |  | か月 |  |
|  | か月 |  |
|  | か月 |  |
| 合計 | 人 | か月 |  |
| 通所型  サービスＢ |  | か月 |  |
|  | か月 |  |
|  | か月 |  |
| 合計 | 人 | か月 |  |

※行が不足する場合は、この用紙を複写して使用してください。