

受付番号

令和4年6月1日

(あて先)日野市長

団体名 ちよこすけ隊

住所 日野市〇〇市〇丁目〇番地

氏名 〇〇〇〇

日野市住民主体活動型の介護予防・生活支援サービス事業登録書

日野市住民主体活動型の介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第7条に基づき、本登録書に関係書類を添えて提出します。

| | | | | |
|--|---------------|--|--|--|
| 団体の概要 | 団体連絡先 | 電話:042-〇〇-〇〇 Fax:042-〇〇-〇〇 | | |
| | | E-mail:tyokosuke@hino.com | | |
| | 困りごと支援 | 活動地域 | 程久保、三沢、百草 | |
| | | 申込受付時間 | 曜日:月曜日から金曜日 時間:午前10時から午後3時 | |
| | | 申込連絡先 | 電話:042-〇〇-〇〇 Fax:042-〇〇-〇〇 | |
| | | 利用料(利用者の自己負担額) | 利用料 30分あたり 500円 (入会金 0円 月会費 0円) 備考() | |
| | | 掃除 | <input checked="" type="checkbox"/> 室内清掃 <input checked="" type="checkbox"/> 室外清掃 <input checked="" type="checkbox"/> 庭作業(剪定・草取り) <input type="checkbox"/> 家具移動 <input type="checkbox"/> 窓ふき <input checked="" type="checkbox"/> その他(エアコン掃除) | |
| | | 家事手伝い | <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> その他() | |
| | | 外出付き添い | <input checked="" type="checkbox"/> 買い物付き添い・代行 <input type="checkbox"/> 車を利用した外出付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院付き添い <input type="checkbox"/> その他() | |
| | その他 | <input checked="" type="checkbox"/> 小修理(家具修理、電球交換等) <input checked="" type="checkbox"/> スマートフォン・PC等操作補助 <input type="checkbox"/> 書類代筆 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| その他 高齢者の介護 予防・生活支援 に資する活動 ※該当がある場合のみ記入 | 介護予防・フレイル予防活動 | 開催回数:週 2 回(予定) 開催内容:火曜日10時から11時には、ビデオを見ながらひの健幸貯筋体操を行い、木曜日10時から11時には、ラジオを流しながらラジオ体操を行う。 開催場所:火曜日は〇〇地区センター、木曜日は〇〇公園 | | |
| | 地域課題に関する取組み | 内容 有・無 | | |
| | チームオレンジ | 内容 有・無 | | |
| | 配食支援 | 内容 有・無 | | |

チェックを付けたもの以外に可能な作業があれば、その他に記入してください。

曜日や時間帯はなるべく詳しく記入してください。

※団体の概要については、市の広報やホームページ等で公表することがあります。
 ※その他の活動について、「介護予防・フレイル予防活動」の活動頻度は週1回以上、活動規模は各回5人以上、「地域課題に関する取組み」の活動頻度は月2回以上、「チームオレンジ」の活動頻度は月1回以上、「配食支援」の活動頻度は月2回以上、活動規模は高齢者10人以上行うこと。