

ケアネット活動サービスプログラム (記入例)

サービス開始日 令和 年 月 日から 地区名 _____

利用者名	住 所	電話番号

ケアネット活動コーディネーター	校下・地区社協ケアネット事業担当者名
高岡市社会福祉協議会 (TEL 23-2917)	(TEL -)

ケアネットチーム氏名	住 所	電話番号	支援活動内容	備 考

ケアネットチーム員の記入にご協力をお願いいたします。備考欄には、見守りの人の役職等（自治会長、福祉活動員、民生委員、近隣住民等）ご記入ください。連絡を取ることもあるので、住所等の記入をお願いします。

◎ 印は、ケアネットリーダー

週間プログラム

	月	火	水	木	金	土	日	備考
朝								
午前								
昼								
午後								
夕								
夜間								

わかる範囲で、ご記入ください。

注) 福祉サービスや医療機関の利用、定期的に参加している地域活動なども記入。

その他 (月間プログラム、特記条項など)

(例) いきいきサロンに参加している。〇〇の配食サービスを利用している。
隔週に地域の公民館の習い事に通っている。

(利用者：市社会福祉協議会、校下・地区社会福祉協議会、ケアネットチーム員 保管 [取扱注意])