

同居家族ができる介護の内容	
<p>サービス提供の必要ありとケアマネジャーの判断（内容・回数・時間等について検討する）</p> <p><input type="checkbox"/> 掃除</p> <p><input type="checkbox"/> 洗濯</p> <p><input type="checkbox"/> ベッドメイク</p> <p><input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修</p> <p><input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳</p> <p><input type="checkbox"/> 買い物・薬受け取り</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	

↓ サービス担当者会議での確認・同意（開催日時 年 月 日）

出席者	生活援助算定についての確認・同意

↓ サービス内容の決定（内容・回数・時間等について記載）

<p><input type="checkbox"/> 掃除</p> <p><input type="checkbox"/> 洗濯</p> <p><input type="checkbox"/> ベッドメイク</p> <p><input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修</p> <p><input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳</p> <p><input type="checkbox"/> 買い物・薬受け取り</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	
---	--