

(様式 4)

年 月 日

豊 中 市 長 様

事業者名：

代表者名：

生活援助員派遣事業報告書

年 月分の 住宅シルバーハウジングの生活援助員派遣
事業の実績を以下のとおり報告いたします。

内 容		利用状況	
入居者数		世帯数	人数
内 訳	障害者		
	高齢者		
	一般		
活動日数			日
①緊急時の対応 (ICT見守り異常メール対応分含む)			件
②一時的な家事援助			件
③関係機関との連絡調整			件
④その他 (生活相談はここに含める)			件
⑤団らん室利用状況		回	人