様式第1号(第6条関係)

**生活管理指導員派遣申出書**

　　　年　　　月　　　日

　かすみがうら市長

住所　かすみがうら市

申出者

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　次により生活管理指導員を派遣されるよう申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣対象者住所・氏名等 | | | かすみがうら市  電話　　　　（　　　　） | | | | | | | | | |
|  | | | | 明・大・昭　　年　　月　　日生(　　歳) | | | | | 男・女 |
| 個人番号 | | | | | |
|  | | | | 明・大・昭　　年　　月　　日生(　　歳) | | | | | 男・女 |
| 個人番号 | | | | | |
| 派遣を希望する理由 | | |  | | | | | | | | | |
| 希望するサービスの内容  (○で囲む。) | | | ①　通院の付き添い　　②　調理　　③　衣類の洗濯及び補修  ④　住居等の掃除及び室内の整理　　⑤　生活必需品の買物  ⑥　関係機関との連絡　　⑦　生活、身上、介護に関する相談助言  ⑧　対人関係構築のための支援指導 | | | | | | | | | |
| 希望する世話の程度 | | | 派遣回数 | | | １箇月当たり　　　　　回 | | | | | | |
| 派遣時間数 | | | １回当たり　　　　　時間 | | | | | | |
| 派遣期間 | | | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 親戚又は緊急連絡先 | | | 氏名 | | | 続柄 | | 住所 | | | 電話番号 | |
|  | | |  | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | |
| 派遣時間数を確認する者の氏名 | | | | | |  | | | | | | |
| 心身の状況 | 障害 | | | 部位程度 | |  | | | 障害手帳 |  | | |
| 疾病の状況 | | | 既往症 | |  | | | | | | |
| 現在症 | |  | | | | | | |
| 状況  精神の | 記憶 | | | １　普通　　　　２　やや悪い　　　　３　大変悪い | | | | | | | |
| 意思の疎通 | | | １　普通　　　　２　やや悪い　　　　３　大変悪い | | | | | | | |
| 状況  身体の | 視力機能 | | | １　普通　　　　２　弱視　　　　３　喪失 | | | | | | | |
| 聴力機能 | | | １　普通　　　　２　やや難聴　　　　３　難聴 | | | | | | | |
| 言語機能 | | | １　普通　　　　２　障害あり　　　　３　喪失 | | | | | | | |
| 日常生活動作能力 | 起居 | | | １　自分でできる　　　　２　介助によりできる | | | | | | | |
| 歩行 | | | １　自分でできる　　　　２　介助によりできる | | | | | | | |
| 食事 | | | １　自分でできる　　　　２　一部介助によりできる | | | | | | | |
| 洗面 | | | １　自分でできる　　　　２　介助によりできる | | | | | | | |
| 排便 | | | １　自分でできる　　　　２　便器を使用　　　３　おむつ使用 | | | | | | | |
| 入浴 | | | １　自分でできる　　　　２　介助によりできる | | | | | | | |
| 着脱衣 | | | １　自分でできる　　　　２　介助によりできる | | | | | | | |
| 外出 | | | １　自分でできる　　　　２　介助によりできる | | | | | | | |
| 階段の昇降 | | | １　自分でできる　　　　２　介助によりできる | | | | | | | |
| 洗濯 | | | １　自分でできる　　　　２　一部介助によりできる | | | | | | | |
| 掃除 | | | １　自分でできる　　　　２　一部介助によりできる | | | | | | | |
| (住所案内図) | | | | | | | | | | | | |