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)　 |