様式第2号(第6条関係)

生活援助員派遣対象者調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | | | | | | | | | | | | ケース番号 | | | |  | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | 連絡先 | | | |  | |
| 世帯員の状況 | | | | | | | | | | | | | 周辺見取り図 | | | | | |
| 氏名 | | 続柄 | 職業 | | | | 心身の状況 | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | |
| 別居する家族の状況 | |  | | | | | | | | | | | 以前に派遣を受けたことの有無 | | | | | 有回  無 |
| 派遣(変更)を必要とする(しない)理由 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 派遣(変更)の可否 | | | | 可・否 | | 必要とする派遣の程度 | | | | | | | | 週回 | | | | |
| 必要なサービスの内容 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 派遣決定月日 | | | |  | | | | | | 費用負担額 | | | | | | 1時間当たり　　円 | | |
| 派遣についての注意事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 民生委員氏名 | | | |  | | | | 要介護状態等 | | | 要介護度(　　　　　　)  サービス受給量　回(　) | | | | | | | |
| 決定の理由 | | | | 派遣の可否 | 可否 | | | 派遣生活援助員氏名 | | |  | | | | | | | |
| 派遣の程度 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 調査年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | 調査員 | | | 役職 | | |  | | | |
| 氏名 | | | 印 | | | |