様式第１号（第５条関係）

老人ふれあいホームヘルパー派遣申請書

　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　川越町長　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　次によりホームヘルパーを派遣されるよう申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣対象者住所氏名等 | 住所 | 川越町大字 | 電　話 |  |
| 氏名 |  | Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日生（　　 歳） |
| 氏名 |  | Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日生（　　 歳） |
| 派遣を希望する理由　 |  |
| 希望するサービスの内容（○で囲む） | １調理　 ２衣類の洗濯、補修　 ３住居等の掃除、整理整頓４生活必需品の買い物　 　５関係機関等との連絡６その他必要な家事　 　７生活、身上、介護等必要な相談、助言８住宅改良に関する相談、助言　 ９その他必要な相談、助言 |
| 希望するサービスの内容 | 派遣回数 | １週　　　　　　　　　回 |
| 派遣時間数 | １回当たり　　　　　　時間 |
| 派遣期間 | 令和　　　年　　月　　日　～　令和　　　年　　月　　日 |
| 親戚又は緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 | 住　　　　　　　　所 | 電　　話 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 派遣時間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 |  |
| 精神の状況 | 記憶 | 　１　普通　　２　やや悪い　　３　大変悪い |
| 意志の疎通 | 　１　普通　　２　やや悪い　　３　大変悪い |
| 身体の状況 | 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　　３常時仰臥 |
| 歩行 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| 食事 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| 洗面 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| 排泄 | １自分でトイレに行ける　　２便器を使用　　３おむつ使用 |
| 入浴 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| 着脱衣 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| 外出 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| 階段の昇降 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| 洗濯 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| 掃除 | １自分でできる　　２一部介助　　３全くできない |
| （住所案内図） |