

派遣計画書(グループ型)

行き先		目的		派遣予定日	
派遣ヘルパー名					

利用者名					
派遣者名					
9 : 00					
10 : 00					
11 : 00					
12 : 00					
13 : 00					
14 : 00					
15 : 00					
16 : 00					
17 : 00					
18 : 00					
19 : 00					

移動手段	バス・JR・その他( )					
支援時間	個	グ	計	個	グ	計
交通費	バス			円	円	円
	JR			円	円	円
	( )			円	円	円
	計			円	円	円

利用者		障害種別・等級 身体介護の有無	緊急連絡先	特記事項(障害特性等)	交通費		
受給者証番号	氏名				本人分	ヘルパー分	計
					円	円	円
					円	円	円
					円	円	円
					円	円	円
					円	円	円

## 派遣実績記録(グループ型)

事業者名							
作成日	年	月	日	(	)		
派遣日	年	月	日	(	)		
行き先							
目的							
派遣時間	～						
支援時間	利用者						
	①	【個】	時間	【グ】	時間	合計	時間
	②	【個】	時間	【グ】	時間	合計	時間
	③	【個】	時間	【グ】	時間	合計	時間
	④	【個】	時間	【グ】	時間	合計	時間
	⑤	【個】	時間	【グ】	時間	合計	時間
派遣者数							
利用者数							
報告事項							

## ※利用者一覧

	受給者証番号	氏名	障害種別・等級・身体介護の有無
①	111111	北九 一郎	知的・A2・身体介護無
②	222222	八幡 二郎	知的・A2・身体介護無
③	333333	戸畑 三郎	知的・A3・身体介護無
④			
⑤			

派遣計画書(グループ型)

行き先	☆☆☆(小倉北区●●町…………)	目的	買い物、食事	派遣予定日	29年●月●日(●)
派遣ヘルパー名	○○ ○○ △△ △△				

利用者名	北九 一郎	八幡 二郎	戸畑 三郎		
派遣者名	○○ ○○	○○、△△	△△ △△		
9:00	▼ 9:00 北九宅訪問 【移動】バス(0.5)		▼ 9:00 戸畑宅訪問 【移動】バス(0.5)		
10:00	▼ 9:30 八幡宅へ到着 ※合流後グループ型へ	▼ 9:30 八幡宅訪問 北九・戸畑氏とともに出発 【移動】JR(1.0)	▼ 9:30 八幡宅へ到着 ※合流後グループ型へ		
11:00	同右	▼ 10:30 ☆☆☆到着 到着後、☆☆☆内で買物 (1.5)	同左		
12:00		▼ 12:00 昼食 (0)			
13:00		▼ 13:00 出発 【移動】JR(1.0)			
14:00	▼ 14:00 八幡宅出発 【移動】バス(0.5) ▲ 14:30 北九宅到着	▲ 14:00 八幡宅到着	▼ 14:00 八幡宅出発 【移動】バス(0.5) ▲ 14:30 戸畑宅到着		
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					

移動手段	バス・JR・その他( )	バス・JR・その他( )	バス・JR・その他( )	バス・JR・その他( )	バス・JR・その他( )
支援時間	個 1.0 グ 3.5 計 4.5	個 グ 3.5 計 3.5	個 1.0 グ 3.5 計 4.5	個 グ 計	個 グ 計
交通費	バス	500 円	円	500 円	円
	JR	600 円	600 円	600 円	円
	( )	円	円	円	円
	計	1,100 円	600 円	1,100 円	円

利用者		障害種別・等級 身体介護の有無	緊急連絡先	特記事項(障害特性等)	交通費		
受給者証番号	氏名				本人分	ヘルパー分	計
111111	北九 一郎	知的・A2 身体介護無	090-xxxx-xxxx	〇〇に対して強いこだわりがある	1,100 円	900 円	2,000 円
222222	八幡 二郎	知的・A2 身体介護無	090-xxxx-xxxx	人混みの中で落ち着きがなくなる	600 円	400 円	1,000 円
333333	戸畑 三郎	知的・A3 身体介護無	090-xxxx-xxxx	……………	1,100 円	900 円	2,000 円
					円	円	円
					円	円	円

### 派遣実績記録(グループ型)

事業者名	□□ヘルパーステーション
作成日	平成 29 年 ● 月 ● 日 ( 土 )

派遣日	平成 29 年 ● 月 ● 日 ( 土 )	
行き先	☆☆☆(小倉北区●●町………… )	
目的	買い物、食事	
派遣時間	9:00 ~ 14:30	
支援時間	利用者	
	①	【個】 1.0 時間 【グ】 3.5 時間 合計 4.5 時間
	②	【個】 時間 【グ】 3.5 時間 合計 3.5 時間
	③	【個】 1.0 時間 【グ】 3.5 時間 合計 4.5 時間
	④	【個】 時間 【グ】 時間 合計 時間
⑤	【個】 時間 【グ】 時間 合計 時間	
派遣者数	2名	
利用者数	3名	
報告事項	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	
	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇	

※利用者一覧

	受給者証番号	氏名	障害種別・等級・身体介護の有無
①	111111	北九 一郎	知的・A2・身体介護無
②	222222	八幡 二郎	知的・A2・身体介護無
③	333333	戸畑 三郎	知的・A3・身体介護無
④			
⑤			