

児童名		年 月 日生	施設名	(在園・申込第一希望)
児童名		年 月 日生	施設名	(在園・申込第一希望)
児童名		年 月 日生	施設名	(在園・申込第一希望)

# 介護・看護状況申告書

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

草加市長 宛て

介護・看護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

## 1. 介護（看護）者・被介護（看護）者

	氏 名	児童との 続柄	住 所
介護・看護に当たる方			電話 ( )
介護・看護が必要な方			電話 ( )
			電話 ( )

## 2. 介護・看護の状況

<p>介護・看護を必要とする理由</p> <p>該当するものに☑をしてください。</p> <p>手帳等の写しを添付してください。</p>	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（種・級）……（ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ……（ 級 ） <input type="checkbox"/> 療育手帳 ……（ 級 ） <input type="checkbox"/> 介護認定・介護保険手帳 ……（要介護：1 2 3 4 5）（要支援：1 2） <input type="checkbox"/> その他の介護・看護 ……（病名 ）
介護・看護の状況	<p>食事 （一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 ）</p> <p>入浴・洗顔等 （一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 ）</p> <p>排泄 （一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 ）</p> <p>特別な医療・介護・看護等 （無 ・ 有 ⇒内容： ）</p>
介護・看護日数	<p>介護・看護に当たっている日数 _____ 日 / 1か月あたり</p> <p>通院・通所に付き添う日数 _____ 日 / 1か月あたり</p>
その他の具体的な介護・看護内容	

裏面もご記入ください

3. 通院先・通所先（ \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月現在）

	名 称	所 在 地	日 数	所要時間
A			1か月 ____ 日	____ 時間 ____ 分 (通所片道 ____ 分を含む)
B			1か月 ____ 日	____ 時間 ____ 分 (通所片道 ____ 分を含む)
C			1か月 ____ 日	____ 時間 ____ 分 (通所片道 ____ 分を含む)
D			1か月 ____ 日	____ 時間 ____ 分 (通所片道 ____ 分を含む)
E			1か月 ____ 日	____ 時間 ____ 分 (通所片道 ____ 分を含む)

4. 1か月の通院（通所）スケジュール（ \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月分）

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	例 ① C      ② A・B      ③ B (ヘルパー利用)			

- 入園申込み前月の状況を記入してください。
- 例を参考に3.で記入した通院先A～Eをスケジュールに記入してください。
- 介護・看護をした日付に○を付けてください。
- 介護・看護をしなかった日は、どのように対処をされたか記入してください。

5. 1日の介護・看護スケジュール

