

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・電話番号
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>	<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"/> 介護認定被保険者証 …… (要介護： 1 2 3 4 5) <input type="checkbox"/> その他 …… (病名)
<p>介護・看護の状況</p> <p>該当するものに○をしてください。</p>	<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>
<p>介護・看護の日数</p>	<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>
<p>その他具体的な 介護・看護内容</p>	
<p>添付書類</p> <p>該当するものに☑をしてください。</p>	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳写し <input type="checkbox"/> 療育手帳写し <input type="checkbox"/> 介護認定被保険者証写し <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 入院計画書等写し <input type="checkbox"/> ケアプラン写し <input type="checkbox"/> その他 ()

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)

- ▶ 入園申込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・通所先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○をしてください。
- ▶ 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。

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 (ヘルパー利用) B			

5. 1日の介護・看護スケジュール

- ▶ 介護・看護に当たる方が行うことを記入してください。

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
【例】	← 起床 洗顔等 →		← 食事介助 →		← 医師診察等 →		← 食事介助 →		← 入浴介助 →		← 食事介助 →		← 就寝準備・ 就寝中の体位変換 →			
	(排泄介助が日に平均6回) (体位変換が2時間に1回)															