

介護・看護状況申告書

児童名： _____	施設名 _____	生年月日： _____ 年 月 日生
児童名： _____	施設名 _____	生年月日： _____ 年 月 日生
児童名： _____	施設名 _____	生年月日： _____ 年 月 日生

草加市長 あて

次のとおり同居又は長期入院等している親族の介護(看護)をしているため、児童の保育が必要である旨申立てます。

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			
介護・看護が必要な方			

2. 介護・看護の状況

介護・看護を必要とする理由 (手帳等の写しを添付)	身体障害者手帳	種 級 ()
	療育手帳	程度 ()
	精神障害者保健福祉手帳	級 ()
	介護保険手帳・介護認定	要介護： 1 2 3 4 5 要支援： 1 2
	その他の介護・看護	(病名)
介護・看護の状況	食事	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助
	入浴・洗顔等	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助
	排泄	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助
	特別な医療・介護・看護等	無 ・ 有()
介護・看護日数	介護・看護に当たっている日数	1か月あたり 日
	通院・通所に付き添う日数	1か月あたり 日
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 (通所時間 分を含む)
B			1か月 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
C			1か月 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
D			1か月 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
E			1か月 日	時間 分 (通所時間 分を含む)

4. 1か月の通院(通所)スケジュール(年 月)

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)
-----	-------	-----------------

- ※ 申告書提出日の前月の状況を記入してください。
- ※ 通院先・通所先欄の A～E を記入してください。
- ※ 介護・看護をした日付に丸を付けてください。
- ※ 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

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 洗面等		←→ 食事介助		←→ 医師診察等			←→ 食事介助		←→ 入浴介助		←→ 食事介助		←→ 就寝中の体位変換		
(排泄介助が日に平均6回) (体位変換を2時間に1回)															

上記のとおり、相違ありません。

年 月 日 申告者(介護・看護にあたる方) _____ 印
 ※署名したときは押印を省略することができます。