

介護・看護状況申告書

(宛先)松本市長 令和 〇 年 〇 月 〇 日

保育施設等の利用にあたり、介護・看護にあたっている状況について、下記のとおり申告します。

申告者(保護者)氏名		松本 れんげ (児童との続柄: 母)		生年月日	T・S・ H ・R 〇〇年 〇月 〇日	
申込児童氏名		松本 あかまつ		生年月日	R 〇年 〇月 〇日	
申込児童氏名				生年月日	R 〇年 〇月 〇日	
介護・看護を受ける方		松本 つつじ		生年月日	T・S・ H ・R 〇〇年 〇月 〇日	
同居・別居の区分		☒ 同居 ☐ 別居(下記※部分を記入)		申告者との続柄	子	
病名・障害名		〇〇〇〇				
障害の等級・要介護度等		☒ 身体障害者手帳 1級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 級 ☐ 療育手帳 級 ☐ 介護保険・介護認定 要介護【 】 要支援【 】 ☐ その他()				
具 体 的 内 容	食事	☐ 一人でできる	☒ 一部介助	☐ 全介助		
	衣服の着脱	☐ 一人でできる	☒ 一部介助	☐ 全介助		
	入浴	☐ 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		
	移動	☐ 一人でできる	☒ 一部介助	☐ 全介助		
介護・看護の 日数・時間		介護・看護を行っている日数		1週間あたり 6 日		
		通院・通所に付き添う日数		1週間あたり 1 日		
		1日のうち介護・看護を行っている時間		平均 8時間		
通院・通所している施設名		〇〇病院				
介護・看護の具体的な内容		食事、入浴、トイレなど日常生活の介助、通院・学校への付き添い				

1日及び1週間の介護・看護の状況(具体的にご記入ください)

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:00以前							
7:00	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	
8:00	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	
9:00	学校付き添い	学校付き添い		学校付き添い	学校付き添い		
10:00	↑	↑	通院付き添い	↑	↑		同居の家族が 休みのため 介護なし
11:00							
12:00						食事介助	
13:00	↓	↓	食事介助	↓	↓		
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	入浴介助・着替え補助	入浴介助・着替え補助	入浴介助・着替え補助	入浴介助・着替え補助	入浴介助・着替え補助	入浴介助・着替え補助	
18:00	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	
19:00							
20:00							
20:00以							

※同居でない方を介護・看護する場合は以下を記入してください。

介護・看護先住所					
同居でない方の介護・看護 をしなければならない理由					

介護・看護先世帯員氏名	生年月日	年齢	申告者との続柄	介護・看護できない理由

※65歳未満の方は介護・看護できない理由がわかる第三者証明書類を添付