

介護・看護状況申告書

(あて先) 松本市長

令和〇年〇〇月〇〇日

申告者住所: 松本市丸の内3-7 氏名: 松本 正子

児童名: 松本 二郎 生年月日: H〇〇・9・30 児童名: _____ 生年月日: _____

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

介護・看護を受ける方	松本 大介	生年月日	T(S)H・R 〇〇年 7月 20日				
同居・別居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (下記※部分を記入)	申告者との続柄	夫				
病名・障害名	認知症						
障害の等級・要介護度等	<input type="checkbox"/> 身体障害者 _____ 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 checked="" type="checkbox"/> 介護保険・介護認定 要介護【 2 】 要支援【 _____ 】 <input type="checkbox"/> その他 (_____)						
具 体 的 内 容	食事	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
	入浴	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助			
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助			
	移動	<input type="checkbox"/> 一人でできる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 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	2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	〇〇デイサービスセンター		〇〇病院				
介護・看護の具体的な内容	食事や入浴、トイレなど日常生活の介助や補助と通院先への付き添い 認知症のため、ひとりにすると外へ出てしまう可能性があるため、常に一緒にいる必要がある。						
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	同居の家族が
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	休みのため
9:00	↑			↑			介護なし
10:00	通院付き添い		近所の散歩に帯同	通院付き添い		近所の散歩に帯同	
11:00	↓	デイサービス		↓	デイサービス		
12:00	食事介助	利用	食事介助	食事介助	利用	食事介助	
13:00							
14:00							
15:00		↓			↓		
16:00							
17:00	入浴介助		入浴介助	入浴介助		入浴介助	
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以降	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	↓