

児童氏名	生年月日	施設名
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 在園
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 在園
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 在園

※介護・看護状況申告書は保護者1人につき1部の提出で構いません。

介護・看護状況申告書

(あて先) 館林市長

介護・看護に当たっている状況について、医師の診断書を添えて以下のとおり申告します。

年 月 日

申告者氏名

㊞

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			TEL ()

2. 介護・看護の状況

介護を必要とする理由 ※該当するものにチェックし必要事項を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 介護認定【 要介護 () ・要支援 () 】 <input type="checkbox"/> その他(病名)		
介護・看護の状況 ※該当するものにチェックする	食事 入浴・洗顔等 排泄 炊事・洗濯・買い物等 特別な医療・介護・看護等	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
介護・看護日数 ※「介護・看護に当たる方」が実際に行っている日数を記入	介護・看護に当たっている日数	1週当たり () 日	
	通院・通所に付き添う日数	1週当たり () 日	
具体的な介護内容 ※「介護・看護に当たる方」が実際に行っている内容を記入			
添付資料(複数可) ※該当するものにチェックする	<input type="checkbox"/> 医師の診断書【必須書類】 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 入院計画書等の写し <input type="checkbox"/> ケアプランの写し <input type="checkbox"/> その他 ()		

(※裏面も必ず記入してください)

3. 通院先・通所先 (年 月現在)

	施設名	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	(記入例)	① A	② A・B	3 C (NMA-利用)

※認定申請書提出時の前月の状況を記入してください。

※(例)を参考に、「通院先・通所先」欄のA～Eを記入してください。

※「介護・看病に当たる方」が実際に介護・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、どのように対処されたのか記入してください。

「通院先・通所先」欄のAの施設に通所したことを意味します。

5. 1日の介護・看護のスケジュール (※「介護・看護に当たる方」が行う内容を記入)

	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時
(記入例)			食事介助		病院付き添い 週2回		食事介助				リハビリ		入浴介助			
	(排泄介助を1日あたり平均6回、体位変換を2時間に1回行う)															
	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時

※日によって異なる場合は2段書きにするなど、分かるように記入してください。