

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。