

介護（看護）状況申告書

令和 年 月 日

名取市社会福祉事務所長 あて

住所 名取市

保護者名 _____

(自署の場合、押印不要)

(申込児童名：)

次のとおり申告します。

介護（看護）を受けている方 （ ☐ 同居 ☐ 別居）	氏 名		（続柄）				
	住 所						
介護（看護）をしている方の氏名	氏 名						
介護（看護）の時間 ※裏面に主なスケジュールを記入	平均 _____時間／週 （ _____時間／日× _____日／週）						
介護（看護）を受けている方の情報	要介護度 （介護認定を受けている場合）	※介護保険証又はケアプランのコピーを提出してください。					
	介護サービス	☐ 受給している ☐ 受給していない ※受給している場合は、ケアプランのコピーを提出してください。					
	☐ 傷病がある 傷病名 _____						
	☐ 障害や発達の遅れがある 障害 手帳名 _____ 級 障害又は診断名 _____						
	※介護保険証又はケアプランのコピーがない場合は、医師の診断書又は障害者手帳のコピーを提出してください。						
次の質問に○印をつけてください。							
1	食事	ア	一人でできる	イ	一部介助	ウ	全面介助
2	衣服の着脱	ア	一人でできる	イ	一部介助	ウ	全面介助
3	入浴	ア	一人でできる	イ	一部介助	ウ	全面介助
4	排泄	ア	一人でできる	イ	一部介助	ウ	全面介助
5	屋内及び屋外での移動	ア	一人でできる	イ	一部介助	ウ	全面介助
通院、通所に付添が必要である場合							
施設名等 _____（ _____時間／日 _____日／月）							
その他の具体的な介護内容							

(裏面あり)

① 1日の主な介護（看護）スケジュール

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	22時	23時

② 1週間の主な介護（看護）スケジュール

日	月	火	水	木	金	土
午前						
午後						

＜記入例＞

① 1日の主な介護（看護）スケジュール

6時	7時	8時	9時	10時	11時
起床	洗面、食事介助	衣服の着脱介助	病院への付添		
←	→	←	←	→	→
12時	13時	14時	15時	16時	17時
食事介助		散歩の付添			
←	→	←	→		
18時	19時	20時	21時	22時	23時
食事介助	入浴介助	マッサージ		就寝	
←	←	←			

③ 1週間の主な介護（看護）スケジュール

日	月	火	水	木	金	土
午前	通院付添		デイサービス	通院付添		デイサービス
午後			デイサービス			デイサービス