

# 介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

令和      年      月      日

高石市長 宛

保育認定及び保育所等の利用申込（継続）にあたり、介護・看護の状況を下記のとおり申告します。

|       |      |       |       |
|-------|------|-------|-------|
| 申告者住所 |      |       |       |
| 申告者氏名 |      |       |       |
| 児童氏名  | 生年月日 | 平成・令和 | 年 月 日 |

【該当箇所に「○」印を、該当項目に必要事項をご記入ください。】

|                        |  |                     |             |
|------------------------|--|---------------------|-------------|
| 介護・看護を行っている方の氏名        |  |                     |             |
| 上記の方が介護・看護をしなければならない理由 |  |                     |             |
| 介護・看護を必要とされている方の住所     |  |                     |             |
| 介護・看護を必要とされている方の氏名     |  |                     |             |
| 介護・看護を必要とする理由          | 身体障がい者手帳   | 種                   | 級           |
|                        | 精神障がい者保健福祉手帳   |                     | 級           |
|                        | 療育手帳   | A                   | B1          |
|                        |  | B2                  | その他（      ） |
|                        | 要介護認定  | 要介護（      ）         | 要支援（      ） |
|                        | 入院等その他（      ）   |                     |             |
| 介護・看護の状況               | 食事   | 一人のできる ・ 一部介助 ・ 全介助 |             |
|                        | 入浴や洗顔等   | 一人のできる ・ 一部介助 ・ 全介助 |             |
|                        | 排泄   | 一人のできる ・ 一部介助 ・ 全介助 |             |
|                        | 炊事・洗濯・買い物等   | 一人のできる ・ 一部介助 ・ 全介助 |             |
|                        | 特別な医療・介護等  | 無                   | 有（      ）   |
| 介護・看護日数                | 介護・看護を行っている日数  | 1週間あたり              | 日           |
|                        | 通院・通所に付添う日数  | 1週間あたり              | 日           |
| 介護・看護時間                | 1日あたり      時間（      時      分 ～      時      分）  |                     |             |
| 具体的な介護・看護内容            |  |                     |             |
| 添付書類<br>(○をつけてください)    | 1. 身体障がい者手帳    2. 精神障がい者保健福祉手帳    3. 療育手帳<br>4. 介護保険被保険者証    5. 診断書    6. 入院計画書等<br>7. 病状内容確認書    8. その他（      ） |                     |             |

【1日の介護・看護のスケジュールを具体的にご記入ください。】

| 時間帯      | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 介護・看護の様子 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 時間帯      | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 介護・看護の様子 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

(介護・看護サービスなど利用がある場合もご記入ください。 <例：食事(介護・看護サービス)など>)

【1週間の介護・看護のスケジュールを具体的にご記入ください。】

| 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 内容 |   |   |   |   |   |   |   |

(介護・看護サービスなど利用がある場合もご記入ください。 食事補助(介護・看護サービス)など)

【介護・看護サービスを受けている場合、具体的にご記入ください。】

|    |  |
|----|--|
| 内容 |  |
|----|--|

(どのようなサービスをどの程度利用しているかなど、具体的な内容をご記入ください。)

【一緒に付添っていく通院・通所名をご記入ください。】

|      |                   |
|------|-------------------|
| 名称   |                   |
| 所在地  |                   |
| 所要時間 | 時間 分 ( 時 分 ~ 時 分) |