

# 介護・看護状況申告書

\*保護者記入欄

*施設名	
*児童名	
*児童との続柄	父 母 祖父 祖母 その他 ( )

(宛先) 室蘭市長

介護・看護に当たっている状況について、診断書を添えて次のとおり申告します。

申告者	住所			
	氏名	印		
介護・看護にあたる方	氏名	児童との続柄	住所	
介護・看護が必要な方			電話番号 ( )	
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 <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	<input type="checkbox"/> 1人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	入浴・洗顔等	<input type="checkbox"/> 1人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	排泄	<input type="checkbox"/> 1人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	炊事・洗濯・買い物等	<input type="checkbox"/> 1人でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	特別な医療・介護・看護等	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	
介護・看護日数 ※「介護・看護にあたる方」が実際行っている日数を記入	介護・看護にあたっている日数	1週あたり ( 日)		
	通院・通所に付き添う日数	1週あたり ( 日)		
具体的な介護内容 ※「介護・看護にあたる方」が実際行っている内容を記入				
添付書類 (複数可) (該当するものにチェックする)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳写し <input type="checkbox"/> 療育手帳写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳写し <input type="checkbox"/> 介護保険証写し <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"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
通院先・通所先	名称	所在地	日数	所要時間
	A		1ヶ月 ( ) 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
	B		1ヶ月 ( ) 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
	C		1ヶ月 ( ) 日	時間 分 (通所時間 分を含む)
1ヶ月の通院 (通所) スケジュール ※前月の状況記入。 ※「介護・看護にあたる方」が実際に介護看護した日付に○を付けてください。	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17 「通院先・通所先」の欄日付・A (施設利用) 示す。 ・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31 例 ① A			
1日の介護・看護のスケジュール (※「介護・看護にあたる方」が行う内容)	(時) 6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 (例)      食事介助      週2回病院付添い      食事介助      リハビリ      入浴介助			

\* 申告内容について、通院先、通所先又は介護・看護が必要な方に確認することがあります。

<問い合わせ先>

室蘭市子育て支援課

電話 25-2400