

介護・看護状況申告書

(宛先)新潟市長

記入日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

介護・看護にあっている状況について、下記のとおり申告します。

児童氏名	1	(平成・令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日生)	第1希望または 在園施設名
	2	(平成・令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日生)	第1希望または 在園施設名
介護・看護者(保護者)氏名		児童との続柄	

介護・看護が必要な方	氏名	児童との続柄	
	生年月日	□大正 □昭和 □平成 □令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳)	
	住所	□同居 □別居 (住所: _____) (<input checked="" type="checkbox"/> 別居の場合、他の親族が介護・看護できない理由)	
介護・看護を必要とする理由 ※ <input checked="" type="checkbox"/> した理由に応じた右記の書類の添付が必要です	□介護	・介護保険被保険者証の写し [要介護 □5 □4 □3 □2 □1] ・ケアプランの週間サービス計画表の写し 等	
	□障がい	・手帳の写し <ul style="list-style-type: none"> → □身体障害者手帳(____ 級) → □精神障害者保健福祉手帳(____ 級) → □療育手帳 (A・B) ・障がい福祉サービス利用計画の週間計画表の写し 等	
	□疾病・疾患	・医師の診断書 (病名 _____)	
介護・看護の状況	□自宅介護・看護 (□週 □月 ____ 日程度)		
	□家事援助 □食事補助 □衣服着脱 □入浴補助 □排泄補助 □その他		
	□通院・通所付添 (□週 □月 ____ 日程度)		
	通院・通所先名称	所在地	
	所要時間 _____ 時間 _____ 分 (通院・通所時間 _____ 分を含む)		
その他の具体的な介護・看護内容			
実介護・看護時間 ※下段スケジュール表を記入してください	週 ____ 日・月 ____ 日 / 月 ____ 時間 ____ 分		

【スケジュール表】介護・看護状況について、下記の内容で記入してください。(週によって異なる場合は、平均的な状況を記入してください。)

①家事援助、食事補助、通院・通所付添等(上段「介護・看護の状況」)に要する時間を○で記入してください。

②ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉サービスを利用している時間を■で記入してください。

※実介護・看護時間には、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉サービスの利用時間を含めません。

時間帯	月	火	水	木	金	土	日	記入例
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
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								
22:00								○
23:00								
実介護・看護時間								7:30(■を含めない)

記入例

介護・看護状況申告書

受付施設No.

記入した日を記入してください。

記入日: 令和 6 年 1 1 月 1 日

(宛先)新潟市長

介護・看護にあたっている状況について、下記のとおり申告します。

児童氏名	1	新潟 柳都 (平成 令和 5 年 1 0 月 5 日生)	第1希望または 在園施設名	こあら保育園
	2	(平成・令和 年 月 日生)	第1希望または 在園施設名	
介護・看護者(保護者)氏名	新潟 太郎		児童との続柄	父

介護・看護が 必要な方	氏名	新潟 冬美		児童との続柄	祖母
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 3 7 年 6 月 9 日 (6 2 歳)			
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 別居の場合、他の親族が介護・看護できない理由 <input type="checkbox"/> 別居の場合は他の親族が介護・看護できない理由を必ず記入してください。				
介護・看護を必要とする理由 ※ <input checked="" type="checkbox"/> した理由に応じた右記 の書類の添付が必要です	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	・介護保険被保険者証の写し [要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1] ・ケアプランの週間サービス計画書の写し 等			
	<input type="checkbox"/> 障がい	・手帳の写し <ul style="list-style-type: none"> → <input type="checkbox"/>身体障害者手帳(級) → <input type="checkbox"/>精神障害者保健福祉手帳(級) → <input type="checkbox"/>療育手帳 (A ・ B) ・障がい福祉サービス利用計画の週間計画書の写し 等			
	<input type="checkbox"/> 疾病・疾患	・医師の診断書 (病名)			
介護・看護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護・看護 (<input type="checkbox"/> 週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 1 2 日程度)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 家事援助 <input checked="" type="checkbox"/> 食事補助 <input checked="" type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他				
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院・通所付添 (<input checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 4 日程度)				
通院・通所先名称		〇〇デイサービス	所在地	新潟市〇〇区〇〇	
所要時間		9 時間 0 0 分 (通院・通所時間 6 0 分を含む)			
その他の具体的な 介護・看護内容	<input type="checkbox"/> 上記介護・看護の状況のほか具体的な介護・看護内容を記入してください。				
実介護・看護時間 ※下段スケジュール表を 記入してください	週 _____ 日 ・ 月 1 2 日 / 月 1 4 4 時間 0 0 分				

【スケジュール表】介護・看護状況について、下記の内容で記入してください
 ①家事援助、食事補助、通院・通所付添等(上段「介護・看護の状況」)
 ②ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉サービスを利用して
 ※実介護・看護時間には、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉

スケジュール表の実介護・看護時間の週あたりの
 合計時間×4(週)で月の実介護・看護時間を計算
 してください。

時間帯	月	火	水	木	金	土	日	記入例
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
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								
22:00								○
23:00								
実介護・看護時間	12:00			12:00		12:00		7:30(■を含めない)