

## 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	(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	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ( ____ 歳)									
	住所	<input 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)									
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 type="checkbox"/> 介護		・介護保険被保険者証の写し [ 要介護 <input 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表の写し 等								
	<input type="checkbox"/> 障がい		・手帳の写し <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">→</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/>身体障害者手帳( ____ 級)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">→</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/>精神障害者保健福祉手帳( ____ 級)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">→</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/>療育手帳 ( A・B )</td> </tr> </table> ・障がい福祉サービス利用計画の週間計画表の写し 等			→	<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 )
	→	<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 )										
<input type="checkbox"/> 疾病・疾患		・医師の診断書 (病名 _____ )									
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護 ( ____ 週 ____ 月 ____ 日程度)										
	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他										
	<input type="checkbox"/> 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 / 週 ____ 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)