

介護・看護状況申告書

杉並区長 宛

年 月 日

保育園の（ 申込 ・ 継続 ）にあたり、保護者の介護・看護状況について、次のとおり申告します。

介護・看護を行う方	氏名		申込（在園）児童 からみた続柄	
	住所			
介護・看護が必要な方	氏名		申込（在園）児童 からみた続柄	
	住所			
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 _____種_____級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 _____度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 _____級 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証・介護認定（要介護 _____・要支援 _____） <input type="checkbox"/> その他（病名 _____）			
	※同居でない方を介護・看護する場合、あなたが介護・看護を行わなければならない理由をご記入ください。			
添付資料	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 障害支援区分通知書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書(介護・看護用) <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
必要となる介護・看護の区分	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護 <input type="checkbox"/> 通院・通所付添 <input type="checkbox"/> 入院付添（予定期間： _____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
必要となる介護・看護の内容	食事	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助		
	入浴・洗顔等	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助		
	排泄	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助		
	特別な医療・介護（看護）等	無 ・ 有（ _____ ）		
	その他の介護・看護の内容			
介護・看護の日数・時間	・ 介護・看護を行う日数 1か月当たり _____日 ・ 介護・看護を行う時間 1か月当たり _____時間 ・ 通院・通所に付き添う日数 1か月当たり _____日			

◎一週間の介護・看護の様子（介護・看護を行う日の平均的な状況を具体的に記入してください。）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
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							
介護・看護 を行う時間 の合計	時間						

◎通所・通院時の付き添い状況

	通所・通院先の名称	所在地	日数(1か 月当たり)	所要時間	主な移動手段 (車・徒歩等)
1			日	時間 分	
2			日	時間 分	
3			日	時間 分	
4			日	時間 分	