

介護(看護)状況申告書

(認可外保育施設等対象者用)

令和 年 月 日

台東区長殿

保護者が介護(看護)にあたっている状況について、次のとおり申告します。

介護(看護)が必要な方の氏名		続柄	(介護(看護)にあたっている方からみて)
介護(看護)が必要な方の住所			
介護(看護)を必要とする理由 ※要証明書類	身体障害者手帳 種 級 療育手帳(愛の手帳) 度 精神保健福祉手帳 級 要介護認定 要介護() 要支援() その他(病名)		
介護(看護)の状況 (あてはまるものに「○」印を記してください)	食事	一人でできる	一部介助 全介助
	入浴・洗顔など	一人でできる	一部介助 全介助
	排せつ	一人でできる	一部介助 全介助
	特別な医療・介護等	なし・あり()	
介護(看護)日数	介護(看護)にあたっている日数	週・月当たり	日
	通院・通所に付添う日数	週・月当たり	日
介護(看護)時間	一日当たり 時間(時 分 ~ 時 分)		
その他具体的な介護(看護)内容			
区市町村の介護保険・障害福祉サービスの利用状況および添付書類	介護保険サービス 利用あり(週・月当たり 日) ・ 利用なし 障害福祉サービス 利用あり(週・月当たり 日) ・ 利用なし ① 介護保険被保険者証、身体障害者手帳、療育手帳(愛の手帳)、精神保健福祉手帳 ② サービス等利用計画、ケアプラン、サービス提供利用票、診断書(介護・看護が必要であると医師が診断し、介護状況が分かるもの) ③ その他(介護や、リハビリの計画書など) ※ ①は必須書類です。②③についてはお持ちの場合ご提出ください。		

(裏面もご記入ください)

● 通院・通所先

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	週・月当たり ____日	所要時間	

● 一日の介護(看護)スケジュール

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 0:00

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※介護(看護)にあたっている時間に ←→ を引き、具体的に介護(看護)内容を記入してください。

● 一週間の介護(看護)スケジュール

日	月	火	水	木	金	土