

介護（看護）状況申告書

令和 年 月 日

下記のとおり児童を保育できないことを申告します。

住 所	留萌市		
介護（看護）をする人 （保護者氏名）		児童との関係	父 母 祖父母 その他（ ）
児 童 氏 名 （生年月日）	H・R . . 生	H・R . . 生	H・R . . 生

介護（看護）を 受 け る人		児童との関係	父 母 祖父母 その他（ ）
住 所	同居・別居（ ）		
疾病または障がい名 等級・要介護度等		病院または 施設名	
添付書類	・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・介護保険証 ・診断書、意見書 ・ その他		
具体的 内容	・ 食事	1 一人でできる 2 一部介助 3 全介助	
	・ 衣服の着脱	1 一人でできる 2 一部介助 3 全介助	
	・ 入浴	1 一人でできる 2 一部介助 3 全介助	
	・ 排泄	1 一人でできる 2 一部介助 3 全介助	
	・ 屋内外の移動	1 一人でできる 2 一部介助 3 全介助	
	その他	※介(看)護をしなければならない理由や上記以外の具体的内容のある場合	

【裏面もご記入下さい】

○通院先・通所先（令和 年 月現在）

	名 称	所 在 地	日数	所要時間
A			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
B			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
C			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
D			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
E			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)

○1ヶ月の通院（通所）スケジュール（令和 年 月）

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	【例】 ① C ヘルパー利用 ② A・B 3 他の親族が介護した			

※ 入所申込み前月の状況を記入してください。

※ 介護（看護）された日付に○を付し、利用された通院・通所先の記号（A～E）を記入してください。

※ 介護・看護をされなかった日は、どのように対処されたかを記入してください。

○1日の主な介護（看護）スケジュール

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
(排泄介助が日に平均 回) (体位変換を 時間に 回)															
【例】	↔	↔	↔			↔			↔		↔		↔		
	起床	食事介助	通院への付き添い			食事介助			入浴介助		食事介助		就寝中の体位変換		
(排泄介助が日に平均 5回) (体位変換を 2時間に 1回)															