

# 介 護 ・ 看 護 状 況 申 告 書

(あて先) 苫小牧市こども未来部長 様

児童氏名	(      年   月   日生)	入所施設名
児童氏名	(      年   月   日生)	入所施設名
児童氏名	(      年   月   日生)	入所施設名
介護・看護者氏名	続柄：児童の(      )	

※入所施設名:まだ入所が決まっていない方は未記入で結構です

**※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、診断書を提出してください。)**

介護・看護を受ける方	年齢 (      ) 歳
続 柄	児童の( 父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母 ・      )
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院 ・ 通院(通所) ( 月 ・ 週      日程度) ・ 在宅
病 名	
症 状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	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      ) 要介護認定：要介護(      ) ・ 要支援      介護サービス利用：無 ・ 有
介護・看護状況	家事援助 ・ 食事補助 ・ 着脱衣補助 ・ 入浴補助 ・ 排泄補助 ・ 通院(通所)同行 ・ その他
その他具体的な介護・看護内容	

**※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)**

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							} 病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							

# 記載例

## 介護・看護状況申告書

(あて先) 苫小牧市こども未来部長 様

児童氏名	甲野 花子	(令和5年5月1日生)	入所施設名	〇〇 保育園
児童氏名		( 年 月 日生)	入所施設名	
児童氏名		( 年 月 日生)	入所施設名	
介護・看護者氏名	甲野 梅子	続柄：児童の( 母 )		

※入所施設名：まだ入所が決まっていない方は未記入で結構です

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、診断書を提出してください。)

介護・看護を受ける方	甲野 松子	年齢 ( 86 ) 歳
続柄	児童の( 父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母 )	
介護・看護を受ける方の住所	苫小牧市〇〇町〇丁目〇番〇号	
介護・看護状況	入院・通院(通所) ( 月・週 ) 3 日程度)・在宅	
病名	アルツハイマー型認知症	
症状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	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 ) 要介護認定：要介護( 2 )・要支援 介護サービス利用：無・有	
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他	
その他具体的な介護・看護内容		

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00	朝食補助・家事援助	朝食補助・家事援助	↑	↑	↑	↑	朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～	病院通院介助・リハビリ	家事援助	↑	↑	↑	↑	} 病院通院介助
10:00 ～							
11:00 ～							
12:00 ～	昼食補助・家事援助	昼食補助・家事援助	↑	↑	↑	↑	昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～	入浴補助・家事援助	入浴補助・家事援助	↓	↓	↓	↓	入浴介助
15:00 ～							
16:00 ～	夕食補助・家事援助	夕食補助・家事援助	↓	↓	↓	↓	夕食介助
17:00 ～							
18:00 ～			↓	↓	↓	↓	