

介護・看護状況申告書

申請対象となる子ども（全て）	希望・在園施設名
氏名 下関 一郎 （R2.8.10 生）	〇〇保育 園 <input type="checkbox"/> 在園 <input checked="" type="checkbox"/> 希望
	園 <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 希望
	園 <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 希望

**※同居又は長期入院している親族の介護・看護をしている方が介護・看護状況を申告する様式です。**

(宛先)

令和〇年 10月 3日

親族の介護・看護の状況について、次のとおり申告いたします。

1 介護・看護を行う人について

介護・看護者の氏名 (生年月日)	下関 花子 (H6.12.25 生)	子どもから見た続柄	母
住 所	下関市 〇〇町△番□号	TEL	(090) 0000-0000

2 介護・看護の状況について

氏 名 (生年月日)	豊田 吉雄	親 属	祖父										
所 在	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 / <input type="checkbox"/> 入院中 (入院施設名 )												
介護・看護が必要な方	<p>介護・看護が必要な旨（入院付添の場合はその旨）の記載がある医師の診断書を添付してください。長期入院者の介護の場合は入院計画書でも可能です。</p>												
介護・看護を必要とする理由	骨折により車椅子生活をしているため。 ※医師の診断書を必ず添付してください。												
介護・看護の状況	<table border="0"> <tr> <td>(食 事)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>一人でできる / <input type="checkbox"/>一部介助 / <input type="checkbox"/>全介助</td> </tr> <tr> <td>(衣服の着脱)</td> <td><input type="checkbox"/>一人でできる / <input checked="" type="checkbox"/>一部介助 / <input type="checkbox"/>全介助</td> </tr> <tr> <td>(入 浴)</td> <td><input type="checkbox"/>一人でできる / <input type="checkbox"/>一部介助 / <input checked="" type="checkbox"/>全介助</td> </tr> <tr> <td>(排 泄)</td> <td><input type="checkbox"/>一人でできる / <input type="checkbox"/>一部介助 / <input checked="" type="checkbox"/>全介助</td> </tr> <tr> <td>(特別な医療等)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>なし / <input type="checkbox"/>あり ( )</td> </tr> </table>			(食 事)	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる / <input type="checkbox"/> 一部介助 / <input type="checkbox"/> 全介助	(衣服の着脱)	<input type="checkbox"/> 一人でできる / <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 / <input type="checkbox"/> 全介助	(入 浴)	<input type="checkbox"/> 一人でできる / <input type="checkbox"/> 一部介助 / <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	(排 泄)	<input type="checkbox"/> 一人でできる / <input type="checkbox"/> 一部介助 / <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	(特別な医療等)	<input checked="" type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり ( )
(食 事)	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできる / <input type="checkbox"/> 一部介助 / <input type="checkbox"/> 全介助												
(衣服の着脱)	<input type="checkbox"/> 一人でできる / <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 / <input type="checkbox"/> 全介助												
(入 浴)	<input type="checkbox"/> 一人でできる / <input type="checkbox"/> 一部介助 / <input checked="" type="checkbox"/> 全介助												
(排 泄)	<input type="checkbox"/> 一人でできる / <input type="checkbox"/> 一部介助 / <input checked="" type="checkbox"/> 全介助												
(特別な医療等)	<input checked="" type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり ( )												
その他の具体的な介護・看護内容	週3回の通院付添い等 ヘルパーやデイサービス等を利用している場合、利用時間を記入してください。その時間は介護・看護の時間には含まれません。												
介護・看護時間	① 被介護者等が介護・看護を要する時間 7 時から 21 時まで1日あたり 14 時間を週 7 回 → 週 98 時間 ② ①のうち、ヘルパーやデイサービスを利用する時間 10 時から 14 時まで1日あたり 4 時間を週 2 回 → 週 8 時間 ※介護・看護に要する時間は①から②を引いた時間で算出します。												
通院・通所先	名称 ( 〇〇病院 ) 施設所在地 ( 下関市〇〇町△番□号 ) 通院日数 月 12 日 通院理由 ( 診察、リハビリ )												
幼稚園・一時預かり・ヘルパー等で対応できない理由	日常生活において常に介助を必要とし、継続的な通院付添いもあるため。												

《記入における注意事項》

- ・ 保育の利用には月あたりの介護・看護に要する時間が **5 2 時間以上** 必要となります。また、保育標準時間の利用には **1 2 0 時間以上** 必要です。
- ・ 親族を介護することを理由とする場合、対象となるのは同居の親族の介護は保育の利用を必要とする理由には該当しません。
- ・ 詳細な介護・看護状況を裏面の平均的な一週間のスケジュールに記入してください。

**実際の書類では裏面にスケジュールを記入していただきます。**