

介護・看護状況申告書

令和 年 月 日

保護者氏名

※医療機関記入欄

氏名 介護・看護を受ける方		生年月日		年 月 日	
住所					
診断名		初診日（発病年月日）		年 月 日	
入院の有無	有・無	◆有の場合は入院期間もご記入ください。 年 月 日 から 年 月 日 [予定・確定]			
病状及び所見（日常生活において、介護・看護が必要な状況について具体的にご記入ください。）					
日常生活の制限・介助の必要性について該当するものにチェックしてください。 (1) 起き上がり・寝返り ⇒ ☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 自立 ☐ その他 () (2) 歩行について ⇒ ☐ 不可 ☐ 一部介助 ☐ 自立 ☐ その他 () (3) 入浴・排泄について ⇒ ☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 自立 ☐ その他 () (4) 食事について ⇒ ☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 自立 ☐ その他 () (5) 着脱について ⇒ ☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 自立 ☐ その他 ()					
◆医学的見地から患者に対しては「付き添い（介助）」が必要ですか。 ☐ 自立できているため「付き添い（介助）」の必要無し。 ☐ 【 自宅・病院や施設等 】での、【 部分的な付き添い・全介助 】を要する。 ⇒通院または療養期間（見込みで構いません） 【 年 月 日 から 年 月 日まで】 ⇒通院頻度 【1か月に 回】または【週に 回】					
上記のとおり、証明します。 令和 年 月 日 医 療 機 関 名 所 在 地 医 師 名					

※ここからは介護・看護従事者が記入すること。記入内容は介護・看護に関するもののみ。

介護・看護状況	介護者氏名		住所									
	介護時間		月 () 日 / 週 () 日									
	1 日 平均 () 時間											
	1 日 の 流 れ	6 時	7 時	8 時	9 時	10 時	11 時	12 時	13 時	14 時	15 時	16 時
	18 時	19 時	20 時	21 時	22 時	23 時	24 時	1 時	2 時	3 時	4 時	5 時

保護者記入欄	児童名	生年月日	施設名	児童との続柄
		H・R 年 月 日	(在園・新規)	父・母 祖父・祖母
		H・R 年 月 日	(在園・新規)	
		H・R 年 月 日	(在園・新規)	