

子ども番号:

児童名	生年月日	入所状況		
		<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 転所申込	<input type="checkbox"/> 入所中
		<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 転所申込	<input type="checkbox"/> 入所中
		<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 転所申込	<input type="checkbox"/> 入所中
<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 不足書類の提出 <input type="checkbox"/> その他()				

看護等状況申告書

年 月 日

看護する方	氏名		児童との続柄	
	住所	つくば市		
看護等が必要な方	氏名		看護する方との関係	
	住所	(同居・別居)		
看護等を必要とする理由	身体障害者手帳 級 精神保健福祉手帳 級			
	療育手帳 ()			
	介護保険(要支援 ・ 要介護)			
	その他()			
	※別居の方の看護等の場合、あなたが看護等にあたらなければならない理由			
現在の状況	食事	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	排泄	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	入浴・洗顔	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	その他	※具体的にご記入ください。		
看護等の状況	看護等に当たっている日数 週()日			
	通院・通所に付き添う日数 週()日			
	1日あたり____時間 (時 分 ~ 時 分)			
	通院・通所先 ・施設名()			
	・所在地()			

※裏面もご記入ください

1日のスケジュール(上段に看護内容をご記入いただき、下段には利用する介護サービス等をご記

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

○現在利用中の介護サービス・利用頻度

- ・ 週 ・ 月 日
- ・ 週 ・ 月 日
- ・ 週 ・ 月 日

※スケジュール記載例

1日のスケジュール(上段に看護内容をご記入いただき、下段には利用する介護サービス等をご記

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
	←→ 食事介助					←→ 食事介助				←→ 入浴・着替	←→ 食事介助				
						←→ 排泄・体位変換(随時)									
							←→ ヘルパー利用								

○介護サービスの利用頻度

- ・ヘルパー利用 (週) ・ 月 2日
- ・デイサービス (週) ・ 月 1日
- ・ショートステイ 週 ・ (月) 1日

※申込日前月の状況をご記入ください。

※障害者手帳の写し、介護保険者証の写し、診断書を別途添付してください。