

|          |       |       |   |
|----------|-------|-------|---|
|          |       | 児童コード | - |
| 児童名:     | フリガナ: | 生年月日: |   |
| 児童名:     | フリガナ: | 生年月日: |   |
| 児童名:     | フリガナ: | 生年月日: |   |
| 児童名:     | フリガナ: | 生年月日: |   |
| 児童名:     | フリガナ: | 生年月日: |   |
| 入会希望施設名: |       |       |   |

看護等状況申告書

(放課後児童室入会申請用)

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 ) ・ 精神障害者保健福祉手帳 ( 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入ください。)

| 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

| 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 |
|------|-----------|------|------|-------|-------|-----------|-------------|-------|-------|------------|-----------|-------|-------|-------|-------|
|      | ↔<br>食事介助 |      |      |       |       | ↔<br>食事介助 |             |       |       | ↔<br>入浴・着替 | ↔<br>食事介助 |       |       |       |       |
|      |           | ←    |      |       |       |           |             |       |       |            |           |       |       |       | →     |
|      |           |      |      |       |       |           |             |       |       |            |           |       |       |       |       |
|      |           |      |      |       |       |           | ↔<br>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。