**療 養 状 況 申 告 書**

　　　　年　　月　　日

（宛先）野田市長

申告者　住 所

氏 名

介護・看護に当たっている状況について、次のとおり申告します。

1. **介護（看護）者・被介護（看護）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　名 | 児童との続柄 | 住　　　　所 |
| 介護・看護に当たる方 | 　　　　　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 介護・看護が必要な方 | 　　　　　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）　　 |

1. **介護・看護の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護・看護を必要とする理由（手帳等の写しを添付） | 身体障害者手帳（　　　種　　　　級）（　　　　　　　　　）療育手帳　　　　　　程度　　　　　 （　　　　　　　　　）精神障害者保健福祉手帳（　　　　級）（　　　　　　　　　）介護認定　　　要介護（　　　　　）要支援（　　　　　　）その他の介護・看護（病名　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 介護・看護の状況 | 食事 | 一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 |
| 入浴・洗顔等 | 一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 |
| 排泄 | 一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 |
| 炊事・洗濯・買い物等 | 一人でできる ・ 一部介助 ・ 全介助 |
| 特別な医療・介護・看護等 | 　無　・　有（　　　　　　　　　　　） |
| 介護・看護日数※「介護・看護に当たる方」が実際行っている日数を記入 | 介護・看護に当たっている日数　　１週あたり（　　　　）日 |
| 通院・通所に付添う日数　　　　　１週あたり（　　　　）日 |
| その他の具体的な介護・看護内容 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※裏面もご記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | 生年月日 | 状況 | 市使用欄 |
| 　　　　　　　　　 | 　　　 年 月 　日 | 新規 ・ 入所中 |  |
| 　　　　　　　　　 | 　　　 年 月 　日 | 新規 ・ 入所中 |  |
| 　　　　　　　　　 | 　　　 年 月 　日 | 新規 ・ 入所中 |  |

1. **通院先・通所先（　　　　　年　　　月現在）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名　　　称 | 所在地 | 日　　数 | 所要時間 |
| Ａ | 　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　 | １カ月(　　 )日 | 　　 　時間　　　 　　分(通所時間　　　　　分を含む) |
| Ｂ | 　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　 | １カ月(　　 )日 | 　　 　 時間　 　　　　分(通所時間　　　　　分を含む) |
| Ｃ | 　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　 | １カ月(　　 )日 | 　　 　時間　 　　　　分(通所時間　　　　　分を含む) |
| Ｄ | 　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　 | １カ月(　　 )日 | 　　 　 時間　 　　　　分(通所時間　　　　　分を含む) |
| Ｅ | 　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　 | １カ月(　　 )日 | 　　 　 時間　 　　　　分(通所時間　　　　　分を含む) |

1. **１カ月の通院（通所）スケジュール（　　　　　年　　　月分）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　　　　　　　　　　　 | ２　　　　　　　　　　　 | ３　　　　　　　　　　　 | ４　　　　　　　　　　　 | ５　　　　　　　　　　　 | ６　　　　　　　　　　　 | ７　　　　　　　　　　　 |
| ８　　　　　　　　　　　 | ９　　　　　　　　　　　 | １０　　　　　　　　　　 | １１　　　　　　　　　　 | １２　　　　　　　　　　 | １３　　　　　　　　　　 | １４　　　　　　　　　　 |
| １５　　　　　　　　　　 | １６　　　　　　　　　　 | １７　　　　　　　　　　 | １８　　　　　　　　　　 | １９　　　　　　　　　　 | ２０　　　　　　　　　　 | ２１　　　　　　　　　　 |
| ２２　　　　　　　　　　 | ２３　　　　　　　　　　 | ２４　　　　　　　　　　　 | ２５　　　　　　　　　　 | ２６　　　　　　　　　　 | ２７　　　　　　　　　　 | ２８　　　　　　　　　　 |
| ２９　　　　　　　　　　　　　　　　 | ３０　　　　　　　　　　　　　　　　 | ３１　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 　　　　例 | １　Ｃ | ２ Ａ・Ｂ | ３　Ｂヘルパー利用 |

※入所申込み前月の状況を記入してください。

「通院先・通所先」欄のＣの施設に通所したことを意味します

※例を参考に、「通院先・通所先」欄のＡ～Ｅを記入してください。

※「介護・看護に当たる方」が実際に介護・看護をした日付に○を付けてください。

　介護・看護をしなかった日は、どのように対処されたか記入してください。

1. **１日の介護・看護スケジュール**

 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

（例） 食事介助　　　　週2回　　　食事介助　　　　　リハビリ　　 入浴介助

　　 　　　　　　　　　　　　病院付添

　　　　　　（排泄介助が日に平均６回）（体位変換を２時間に１回）

※日によって異なる場合は、２段書きにするなど、分かるように記入してください。

**※申告内容について、通院(通所)先または介護・看護が必要な方に確認することがあります。**