

# 介護状況申告書

令和 年 月 日

台東区教育委員会 殿

保護者が介護にあたっている状況について、次のとおり申告します。

介護にあっている方の 氏名																	
入所を申込み する児童	ふりがな  氏名																
介護が必要な方の氏名	(続柄 _____ )																
介護が必要な方の住所																	
介護を必要とする理由	身体障害者手帳 _____種____級 療育手帳 _____度 精神保健福祉手帳 _____級 要介護認定 要介護(____) 要支援(____) その他 (病名_____)																
介護の状況 (あてはまるものに 「○」印を記してください)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">食事</td> <td style="width: 20%;">一人でできる</td> <td style="width: 20%;">一部介助</td> <td style="width: 20%;">全介助</td> </tr> <tr> <td>入浴・洗顔など</td> <td>一人でできる</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>排せつ</td> <td>一人でできる</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>特別な医療・介護等</td> <td colspan="3">なし・あり(_____)</td> </tr> </table>	食事	一人でできる	一部介助	全介助	入浴・洗顔など	一人でできる	一部介助	全介助	排せつ	一人でできる	一部介助	全介助	特別な医療・介護等	なし・あり(_____)		
食事	一人でできる	一部介助	全介助														
入浴・洗顔など	一人でできる	一部介助	全介助														
排せつ	一人でできる	一部介助	全介助														
特別な医療・介護等	なし・あり(_____)																
介護日数	介護にあっている日数 一か月当たり _____日 通院・通所に付添う日数 一か月当たり _____日																
その他具体的な介護内容																	

(裏面もご記入ください)

※区事務処理欄  
 添付書類: 1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神保健福祉手帳  
 4. 介護保険認定結果通知または居宅サービス計画書など認定結果・状況のわかるもの  
 5. 診断書 6. その他( \_\_\_\_\_ )

● 通院・通所先

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

名称		所在地	
日数	一か月当たり ____日	所要時間	

● 一日の介護スケジュール

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	22:00	23:00	0:00

※介護にあっている時間に ←→ を引き、具体的に介護内容を記入してください。

● 一週間の介護スケジュール

日	月	火	水	木	金	土

※ 隔週・不定期の予定があれば具体的に記入してください。