令和　　　年　　　月　　　日

介護（看護）状況申告書

大衡村長　殿

　認定こども園等の入園申込みにあたり，保護者の状況について添付書類とともに次のとおり申告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 介護をする人（保護者氏名） |  | 児童との関係 | 父・母・祖父母・その他（　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介（看）護をうける人 |  | 児童との関係 | 父・母・祖父母・その他（　　） |
| 住　所 | 同居　・　別居　※別居の場合の住所 |
| 疾病または障がい名等級・要介護等 |  | 病院または施設名 |  |
| 添付書類（コピー可） | 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・介護保険証・診断書等その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的内容 | ・食事 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・衣服の着脱 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・入浴 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・排泄 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・屋内外の移動 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・その他 | ※介（看）護をしなければならない理由や上記以外の具体的内容がある場合 |

１日の主な介（看）護スケジュール

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ６時以前 | ７時 | ８時 | ９時 | １０時 | １１時 |
| １２時 | １３時 | １４時 | １５時 | １６時 | １７時 |
| １８時 | １９時 | ２０時 | ２１時 | ２２時 | ２３時以降 |

１週間の主な介（看）護スケジュール　※上記スケジュール以外の予定のある日についてご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 | 申込中・内定・在園 | 施設名 |  |
|  | 　　　年　　月　　日 | 申込中・内定・在園 |  |

令和　　　年　　　月　　　日

記入例

介護（看護）状況申告書

大衡村長　殿

　認定こども園等の入園申込みにあたり，保護者の状況について添付書類とともに次のとおり申告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 　大衡村○〇 |
| 介護をする人（保護者氏名） | 　〇〇　〇〇 | 児童との関係 | 父・母・祖父母・その他（　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介（看）護をうける人 | 　〇〇　〇〇 | 児童との関係 | 父・母・祖父母・その他（　　） |
| 住　所 | 同居　・　別居　※別居の場合の住所 |
| 疾病または障がい名等級・要介護等 | 身体障害（肢体不自由○級） | 病院または施設名 | 　○○病院 |
| 添付書類（コピー可） | 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・介護保険証・診断書等その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的内容 | ・食事 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・衣服の着脱 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・入浴 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・排泄 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・屋内外の移動 | １．一人でできる | ２．一部介助 | ３．全介助 |
| ・その他 | ※介（看）護をしなければならない理由や上記以外の具体的内容がある場合 |

１日の主な介（看）護スケジュール

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ６時以前 | ７時　　　起床 | ８時　　食事介助 | ９時 | １０時 | １１時　　　食事介助 |
| １２時 | １３時 | １４時通院付き添い | １５時 | １６時 | １７時 |
| １８時 | １９時　　食事介助 | ２０時 | ２１時　　入浴介助 | ２２時 | ２３時以降 |

１週間の主な介（看）護スケジュール　※上記スケジュール以外の予定のある日についてご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 午前 | 上記のとおり |  | デイサービスを利用のため介護の必要なし |  | 上記のとおり | 上記のとおり | 同居の祖母が仕事休みなので介護の必要なし |
| 午後 | 散歩付き添い | 散歩付き添い |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | 〇〇　〇〇 | 生年月日 | ○○年○○月○○日 | 申込中・内定・在園 | 施設名 | ○○園 |
|  | 　　　年　　月　　日 | 申込中・内定・在園 |  |