

## ⑥ 介護・看護に関する調書

(宛先) 茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

子どもの名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> 保育所等申込中または申込予定	<input type="checkbox"/> 利用中または利用内定 (施設: )
子どもの名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> 保育所等申込中または申込予定	<input type="checkbox"/> 利用中または利用内定 (施設: )
子どもとの続柄		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居祖父 <input type="checkbox"/> 同居祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

同居又は入院中の家族の介護・看護のみ対象となります

支援を行う方	氏名	フリガナ	子どもとの続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居祖父 <input type="checkbox"/> 同居祖母
支援が必要な方	氏名	フリガナ	子どもとの続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居祖父 <input type="checkbox"/> 同居祖母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他 ( )
要支援者の所在	<input type="checkbox"/> 自宅(同居) <input type="checkbox"/> 入院【期間: 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日頃まで(予定)】			
所持しているもの ※コピーを添付	手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
	介護	<input type="checkbox"/> 要介護認定証 <input type="checkbox"/> 要支援認定証		
手帳等のない方	<input type="checkbox"/> 診断書を添付			

施設・ヘルパー等の利用状況	<input type="checkbox"/> 全介護・看護を支援者で行っている			
	<input type="checkbox"/> 施設に入所している 【場所: 】			
	<input type="checkbox"/> 施設に通所している(※学校などの教育機関等に通っている場合も記載してください。) 【施設: 】【利用時間: 時 から 時頃まで】			
	<input type="checkbox"/> ヘルパーを利用している 【月・火・水・木・金・土】【時間: 1日 時間程度】			

1日の主な介護・看護スケジュール		1週間の主な介護・看護スケジュール		
※介護・看護にあてている時間が分かるよう、具体的に記入してください。		※左記スケジュール以外の予定のある日については特に具体的に記入してください。		
(例) 7時	朝食づくり・食事介助	(例) 火曜日	通院(内科・整形外科・耳鼻咽喉科)、運動のため散歩	
(例) 8時	着替え・支度準備	(例) 水曜日	デイサービスや児童発達支援等の通所施設を利用しているため 日中は介護・看護にあたる必要なし。帰宅後は入浴介助があり。	
(例) 9時	親子通園のため付き添い または 通院介助・同行	(例) 木曜日	父の仕事が休みのためひとりでの介護・看護の必要なし	
6時以前		曜日/時間	午前	午後
7時		月曜日		
8時				
9時		火曜日		
10時				
11時		水曜日		
12時				
13時		木曜日		
14時				
15時		金曜日		
16時				
17時		土曜日		
18時				
19時		日曜日		
20時				
21時		補足等がある場合は 記入してください		
22時				
23時以降				