

介護状況申告書

品川区長 へ

年 月 日

	保育園	在園中	申込中
児童名：	年	月	日生
児童名：	年	月	日生

保育園入園（在園）にあたり、保護者が介護にあっている状況について次のとおり申告します。

保護者			
被介護者	氏名	児童からみた続柄	
	住所		
介護期間	年 月から 〔施設に入所している場合には、その施設へ入った時期を記入してください。〕 年 月から 【施設名： ()へ入所中】		
介護が必要な理由	身体障害者手帳 種 級 愛の手帳 度 精神保健手帳 級 介護保険証(介護認定) 要介護度 _____ 要支援 _____ その他 (病名 _____)		
介護時間	平日 時 分 ~ 時 分 1日平均 時間 土・日・祝日 時 分 ~ 時 分 1日平均 時間 ※介護状況が不規則な方は、週間（月間）のタイムスケジュール表を別途提出してください。		
介護日数	1ヵ月平均 日介護	ケアプランの有無	有・無

●該当する状況にチェックを入れてください。

	被介護者の状況		
	◎自立…セッティング（用意）すれば、声かけ等行えば、だいたい本人で行える場合 ◎一部介助…本人でも行える部分はあるが、見守りや直接介助が必要な場合 ◎全介助…その動作に対し、全面的介助が必要な場合		
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴・洗顔など	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
家事（炊事・洗濯・買い物等）	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
特別な医療・介護 (例：在宅酸素、痰吸引、経管栄養等)	無 ・ 有 ()		
その他 (具体的な介護内容)			

【注意事項】

○申告内容に虚偽があった場合には、入所を取り消すことがあります。

○身体障害者手帳のコピーや診断書など、ここに記載した症状が確認できるものを添付してください。

○要介護認定でサービスを利用している人はケアプランも添付してください。

○裏面も記入してください。

