

# 介護・看護状況申告書

(あて先) 松江市長

次のとおり同居の親族を常時介護又は看護しているため、子どもの保育を必要としていますので申告します。

保護者氏名 (介護・看護者)	⑩	子どもとの 続柄	父・母
<small>※自署の場合は押印不要です。</small>			
子ども氏名	生年月日	在籍施設又は入所申込施設の名称	
	平成・令和 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日		
被介護・被看護者氏名	生年月日	介護・看護者との続柄	
	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	祖父・祖母・父・母・子・〔 〕	

## 1. 被介護・被看護者の状況 (介護保険制度の要介護認定区分において要介護2以上である場合は記入不要)

次の項目ごとにその状態が継続すると認められるものに○をしてください。				
<small>項目①~⑫のうち、状態2が2つ以上又は状態3が1つ以上該当しない場合は、当該介護又は看護は保育必要事由として認められません。</small>				
項目	状態	1 □注1)	2 □注2)	3 □
①座位保持(10分以上一人で座することができる)		自分で可	支えてもらえばできる (注3)	できない
②歩行(立ち止まらず、座り込まずに5m程度歩くことができる)		つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない
③移乗(ベットと車椅子、車椅子と便座の間を移るなど乗り降りの動作)		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
④水分・食事摂取 (注4)		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑤排泄		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑥衣類の着脱		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑦意思の伝達		できる	ときどきできない	できない
⑧外出すると戻れない		ない	ときどきある	ほとんど毎回ある
⑨物を壊したり衣類を破くことがある		ない	ときどきある	ほとんど毎回ある□注5)
⑩周囲の者が何らかの対応をとらなければならないほどの物忘れがある		ない	ときどきある	ほとんど毎回ある
⑪薬の内服		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑫日常の意思決定 (注6)		できる	本人に関する重要な意思決定はできない (注7)	ほとんどできない
<small>(注1) 各項目の状態中、「自分で可」には福祉用具を使ったり、自分の手で支えて自分でできる場合を含む。  (注2) 各項目の2の状態中、「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要となる行為の「確認」、「指示」、「声掛け」等のことをいう。  (注3) 「①座位保持」の「支えてもらえばできる」には背もたれがあれば一人で座していることができる場合も含む。  (注4) 「④水分・食事摂取」の「見守り等」には動作を見守ることや、摂取する量の過小・過多の判断を支援する声掛けを含む。  (注5) ⑨3の状態(「物を壊したり衣類を破くことがほとんど毎日ある」)には「自分や他人を傷つけることがときどきある」状態を含む。  (注6) 「⑫日常の意思決定」とは毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいう。  (注7) 慣れ親しんだ日常生活に関する事項(見たいテレビ番組やその日の献立等)に関する意思決定はできるが、本人に関する重要な決定への合意等(ケアプランの作成への参加、治療方針への合意等)には、指示や支援を必要とすることをいう。</small>				

※申告の内容によっては常時介護又は常時看護していると認められない場合があります。

※必要に応じて申告の内容を電話調査及び訪問調査する場合があります。

※虚偽の内容を申告した場合は、10万円以下の過料を科すことがあります。

**裏面も必ず記入してください。**

2. 被介護・被看護者の通院先・通所先（令和 年 月現在）

	施設名	通院・通所回数	通院又は通所する理由
①		月 回	
②		月 回	
③		月 回	
④		月 回	
⑤		月 回	

3. 標準的な月当たりの介護・看護の所要時間（月30日で積算）

介護・看護者（保護者）が普段行っている介護・看護の内容及び所要時間を記入してください。

介護・看護の内容	所要時間（月）	介護・看護の内容	所要時間（月）	介護・看護の内容	所要時間（月）
① 食事介助	時間	⑤ 更衣介助	時間	⑨	時間
② 排泄介助	時間	⑥ 歩行介助	時間	⑩	時間
③ 入浴介助	時間	⑦ 就寝介助	時間	⑪	時間
④ 移乗介助	時間	⑧ 通院	時間	⑫	時間

4. 標準的な1日の介護・看護の状況

介護・看護者（保護者）が普段行っている介護・看護の状況を記入してください。

普段行っている介護・看護の状況に反復性がない場合は、よくある事例を複数記入してください。

0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00
《記入例》		就寝時体位変換（2時間ごと）				起床	排泄介助	食事介助	通院	食事介助		
ケース①												
ケース②												
13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	
午睡		入浴介助		食事介助		排泄介助	就寝					

※申告の内容によっては常時介護又は常時看護していると認められない場合があります。  
 ※必要に応じて申告の内容を電話調査及び訪問調査する場合があります。  
 ※虚偽の内容を申告した場合は、10万円以下の過料を科すことがあります。