

介護・看護申告書

令和 年 月 日

那須町長 様

申告者住所 _____

電話番号 _____

申告者氏名 _____

児童との続柄 _____

下記のとおり介護・看護していることを申告します。

常時介護・看護を必要とする方	氏名	(生年月日 年 月 日)		
	住所			
	児童との続柄	入院の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
次のどちらかに該当すること。(該当に✓チェック)				
<input type="checkbox"/> 介護保険制度の要介護状態区分において、要介護2以上であること。(証明できるものの写しを提出)				
<input type="checkbox"/> 下記項目1~12のうち、Bが2つ以上、またはCが1つ以上であり、継続すると認められること。				
常時介護・看護を必要とする理由(1~12すべての該当に✓チェック)	1 座位保持(10分間)	A <input type="checkbox"/> 自分で可	B <input type="checkbox"/> 支えがあればできる	C <input type="checkbox"/> できない
	2 歩行(止まらず5m歩く)	<input type="checkbox"/> 自分で可	<input type="checkbox"/> つかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
	3 移乗(車いすと便座の間を移るなど乗り移りの動作)	<input type="checkbox"/> 自分で可	<input type="checkbox"/> 一部援助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的援助が必要
	4 水分・食事摂取	<input type="checkbox"/> 自分で可	<input type="checkbox"/> 一部援助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的援助が必要
	5 排泄	<input type="checkbox"/> 自分で可	<input type="checkbox"/> 一部援助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的援助が必要
	6 衣類の着脱	<input type="checkbox"/> 自分で可	<input type="checkbox"/> 一部援助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的援助が必要
	7 意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できない	<input type="checkbox"/> できない
	8 外出すると戻れないことや、危険回避ができない	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できない	<input type="checkbox"/> ほとんどできない
	9 物を壊したり衣類を破く	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ほとんど毎日ある
	10 配慮が必要な程の物忘れなど日常生活に支障がある程の認知・行動に問題がある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 一部援助が必要	<input type="checkbox"/> ほとんど毎日ある
	11 医薬品の使用と管理	<input type="checkbox"/> 自分で可	<input type="checkbox"/> 本人に関する重要な意思決定はできない	<input type="checkbox"/> 全面的援助が必要
	12 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> できる		<input type="checkbox"/> ほとんどできない
介護・看護の状況	1 介護・看護日数 <u>1</u> か月 <u> </u> 日 または <u>1</u> 週間 <u> </u> 日			
	2 介護・看護時間 <u> </u> 時 <u> </u> 分から <u> </u> 時 <u> </u> 分まで(1日 <u> </u> 時間)			

※介護・看護を必要とすることが分かる書類の提出を求める場合があります。

※虚偽の記載があった場合には内定の取消し、入所後明らかになった場合は利用解除します。