介 護 ・ 看 護 状 況 調 査 票

介護・看護者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護・看護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護・看護が必要な親族	フリガナ		看護・介護者との続柄		□同居 □別居
	氏　　名				
	生年月日	年　月　日	性　別	男 ・ 女	
介護・看護を必要とする理由	病名・障がい名： 要介護状態区分：要介護【　　】・要支援【　　】 手 帳 の 種 類：【　　】・等級【　　】 そ　の　他：				
介護・看護の具体的な内容	□自宅療養　□施設通所・通院　□入院（期間）【R　年　月　日】～【R　年　月　日】 ※具体的な内容を記入してください。　（退院予定日）				
介護・看護の日数・時間	日/週　・　時間/日				

１週間のスケジュール

	（例）	月	火	水	木	金	土	日
５時								
６時								
７時	食事							
８時	介助							
９時	病院							
10 時	付添							
11 時								
12 時	食事							
13 時	介助							
14 時								
15 時	リハ							
16 時	ビリ							
17 時								
18 時	食事							
19 時	介助							
20 時	入浴							
21 時	介助							
22 時								
23 時								