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		介護･看護者との続柄		□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								
10 時	病院							
11 時	付添							
12 時								
13 時	食事							
14 時	介助							
15 時								
16 時	リハ							
17 時	ビリ							
18 時								
19 時								
20 時								
21 時	入浴							
22 時	介助							
23 時								