

# 診断書 《同居親族の看護・介護用》

【ご記入される医師の方へ】

- ・この診断書は、保護者が「親族等の看護・介護に要する時間(拘束時間)」を把握するために使用するものです。
- ・記載された内容が、保育所等を利用できる要件の判断基準となるため、「1週間あたりの看護・介護に必要な時間」を下記にご記入ください。
- ・「親族等の看護・介護に要する時間」が月64時間以上の場合には、保育所等を利用できる要件に該当します。(1ヶ月を4週間として計算。)
- (月に64時間以上120時間未満の場合は短時間保育(16時頃までの利用)、120時間以上の場合には標準時間保育(18時頃までの利用)の対象。)

1. 診断を受ける方	住 所	生 年 月 日	S・H・R	年	月	日
	氏 名	児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ 祖 父 ・ 祖 母 そ の 他 ( )			
2. 主たる病名(初診日)	(1) 傷病名	初診日 ( S・H・R 年 月 日 )				
	(2) 傷病名	初診日 ( S・H・R 年 月 日 )				
	(3) 傷病名	初診日 ( S・H・R 年 月 日 )				
3. 療養期間 (該当する項目に☑ チェックをつけ、記 入してください。)  ※複数選択可	<input type="checkbox"/> (1) 入院を要する期間		( S・H・R 年 月 日 ~ R 年 月 日まで )			
	① 入院期間中の家族による看護・介護		<input type="checkbox"/> 要しない <input type="checkbox"/> 要する (下記②、③を記入)			
	「家族による入院中の看護・介護」が必要な期間	S・H・R 年 月 日 ~ R 年 月 日まで ( <input type="checkbox"/> 終了期間未定 )				
	※「終了期間未定」を選択する場合、下記のいずれかを☑チェックしてください。←					
	<input type="checkbox"/> おおむね6ヶ月以上の治療を要する <input type="checkbox"/> おおむね1年以上の長期的治療を要する <input type="checkbox"/> 常時安静が必要、または臥床状態である					
	③ 「家族による入院中の看護・介護」が必要な時間	1日あたりの看護・介護時間 (週平均)	×	1週間あたりの看護・介護日数 (月平均)	=	1週間あたりの看護・介護時間
	( ) 時間		( ) 日		( ) 時間	
	<input type="checkbox"/> (2) 通院を要する期間		( S・H・R 年 月 日 ~ R 年 月 日まで )			
① 通院期間中の家族による看護・介護		<input type="checkbox"/> 要しない <input type="checkbox"/> 要する (下記②、③を記入)				
「家族による通院、在宅での看護・介護」が必要な期間	S・H・R 年 月 日 ~ R 年 月 日まで ( <input type="checkbox"/> 終了期間未定 )					
※「終了期間未定」を選択する場合、下記のいずれかを☑チェックしてください。←						
<input type="checkbox"/> おおむね6ヶ月以上の治療を要する <input type="checkbox"/> おおむね1年以上の長期的治療を要する <input type="checkbox"/> 常時安静が必要、または臥床状態である						
③ 「家族による通院、在宅での看護・介護」が必要な時間	1日あたりの看護・介護時間 (週平均)	×	1週間あたりの看護・介護日数 (月平均)	=	1週間あたりの看護・介護時間	
	( ) 時間		( ) 日		( ) 時間	
4. 病状	病状等から該当する項目を☑チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営める (介助不要) <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営めるが、入浴等に一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 起き上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。 <input type="checkbox"/> 起き上がり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱などに介助が必要。 <input type="checkbox"/> 入浴・排泄・衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要。 <input type="checkbox"/> 生活全般において、全面的な介助が必要。					
5. 病状に関する特記事項						
上記のとおり診断する。		診 断 書 作 成 年 月 日	令 和	年	月	日
		医 療 機 関 名				
		所 在 地				
		電 話 番 号				
		医 師 名	Ⓜ			
保護者記入欄	児 童 氏 名	児 童 生 年 月 日	施 設 名			
		R・H . .	( 入 所 中 ・ 申 込 中 )			
		R・H . .	( 入 所 中 ・ 申 込 中 )			
		R・H . .	( 入 所 中 ・ 申 込 中 )			