

介護手当支給に関する実態確認調査書

重度心身障がい児者等  
(要介護者) 氏名

平均的な1日の介護時間割を記入し、次の介護内容から該当する数字を選び介護内容の欄に○をつけてください。

介護内容		
1.起床 2.洗面 3.衣服着脱 4.食事準備 5.配膳・下膳 6.食事摂取 7.経管栄養 8.口腔ケア 9.洗濯 10.掃除 11.排泄(トイレ・ポータブルトイレ介助) 12.おむつ交換 13.間食・水分補給 14.服薬 15.点眼 16.軟膏等塗布 17.入浴 18.注射(インスリン) 19.血糖値測定 20.血圧測定 21.就寝準備 22.清拭 23.デイサービス送り出し 24.デイサービス帰宅受け入れ 25.その他(内容を記入)		
時間帯	介護内容	介護者名 (要介護者との続柄)
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
: ~ :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25( )	
<b>特記事項</b>		

※ 必要な場合は内容を照会することがあります。