

# 放課後等デイサービス (重症心身障害児)



## 加盟店【座学研修⑥】

現場記録

2021.3.1

株式会社Granny〔グラニー〕

# 現場記録①

- 【A】 フェイス／アセスメントシート・受給者証
- 【B】 契約・支援計画関連
- 【C】 モニタリング



# 【A】フェイス/アセスメントシート・受給者証①



※参考資料 『24.フェイスシート』

日付	3 / 年 / 月 30 日	担当者	
お名前:	児童( ) 保護者( )		
年齢:	小・中・高 / 年生		
等級:	身体 / 級		
判定	(A)・A2 B1・B2		
ご住所:	群馬県 渋川市 中野町		
連絡先:	ご自宅( ) 携帯( )		(母・7-9イ)
学校:			
備考:	<p>。足がブクブクしているところ機械嫌</p> <p>。息を吸った時にむせる事がある</p> <p>。スマートフォンを持って振るのか好き(キキキしていたり音か鳴った音)</p> <p>。おトボトボも好き、や炭酸系の力強いものか良い</p> <p>。フンションやアムアムが好き</p> <p>。本が好き</p> <p>。90度しか口に入水してしまつて、指を噛む事も</p> <p>。意思表示が上手にかたがたしている</p> <p>。薬：朝・夕 ←副作用で口内炎が出来る、柑橘類(ブルーベリー系)がNG</p> <p>。アレルギーを服用している</p> <p>。月の裏のまじか固まっている</p> <p>。腎臓に腫瘍があるため、お腹を圧迫しないように、11月、バブお母さん</p>		
送迎について	<p>。中・おる、月・火・木・金で利用中</p> <p>20分くらい 月・水・土をきり用いた</p> <p>。6月に北橋に引越す予定</p>		
相談員:	渋川さんでも相談室 様		



# 【A】フェイス/アセスメントシート・受給者証③



(一) 通所受給者証	
受給者証番号	[Redacted]
通所給付決定保護者	居住地
	〒
	氏名
	生年月日
児童	〒
	氏名
	生年月日
交付年月日	令和元年 6月 1日
支給市町村名 及び印	前橋市朝日町三丁目3番17号 前橋市 102016 

(二) 障害児通所給付費の給付決定内容	
支援の種類	放課後等デイサービス
支給量等	放課後等デイサービス (重点) 23日/月
給付決定期間	令和元年 6月 1日から 令和 2年 5月31日まで
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	
特記事項欄	・放課後等デイサービス指標該当 有
予備欄	

(三) 障害児通所給付費の給付決定内容	
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	
特記事項欄	
予備欄	

# 【A】フェイス/アセスメントシート・受給者証④



<p style="text-align: center;">(五)</p> <p style="text-align: center;">利用者負担に関する事項</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">負担上限月額</td> <td style="width: 80%;">4,600円</td> </tr> <tr> <td>適用期間</td> <td>令和元年6月1日から令和2年5月31日まで</td> </tr> <tr> <td>食事提供加算対象者</td> <td>対象外</td> </tr> <tr> <td>適用期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者負担上限額管理対象者該当の有無</td> <td>該当</td> </tr> <tr> <td>利用者負担上限額管理事業所名</td> <td>社会福祉法人はくとわーく みらい</td> </tr> <tr> <td>特記事項欄</td> <td></td> </tr> <tr> <td>予備欄</td> <td></td> </tr> </table>	負担上限月額	4,600円	適用期間	令和元年6月1日から令和2年5月31日まで	食事提供加算対象者	対象外	適用期間		利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当	利用者負担上限額管理事業所名	社会福祉法人はくとわーく みらい	特記事項欄		予備欄		<p style="text-align: center;">(六)</p> <p style="text-align: center;">障害児通所支援事業者記入欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">番号</td> <td style="width: 40%;">事業者及びその事業所の名称 <b>みらい</b></td> <td style="width: 55%;">事業者確認印</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>支援の内容 放課後等デイサービス</td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>契約支給量 18日/月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>契約日 令和元年6月1日</td> <td><b>みらい</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>支援開始日 年月日</td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>支援終了日 年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>事業者及びその事業所の名称 <b>だるまキッズ</b></td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>支援の内容 放課後等デイサービス</td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>契約支給量 5日/月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>契約日 令和元年6月1日</td> <td><b>だるまキッズ</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>支援開始日 年月日</td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>支援終了日 年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>事業者及びその事業所の名称</td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>支援の内容</td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>契約支給量</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>契約日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>支援開始日</td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>支援終了日</td> <td></td> </tr> </table>	番号	事業者及びその事業所の名称 <b>みらい</b>	事業者確認印	1	支援の内容 放課後等デイサービス	事業者確認印		契約支給量 18日/月			契約日 令和元年6月1日	<b>みらい</b>		支援開始日 年月日	事業者確認印		支援終了日 年月日		2	事業者及びその事業所の名称 <b>だるまキッズ</b>	事業者確認印		支援の内容 放課後等デイサービス	事業者確認印		契約支給量 5日/月			契約日 令和元年6月1日	<b>だるまキッズ</b>		支援開始日 年月日	事業者確認印		支援終了日 年月日		3	事業者及びその事業所の名称	事業者確認印		支援の内容	事業者確認印		契約支給量			契約日			支援開始日	事業者確認印		支援終了日		<p style="text-align: center;">(九)</p> <p style="text-align: center;">注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害児通所支援を受ける必要がある場合は、市町村に支給申請をしてください。</li> <li>8 この証の一、五面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。</li> <li>9 給付決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。また、給付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村（旧居住地の市町村）に届け出てください。</li> <li>10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市町村に返してください。</li> <li>11 受給者の資格がなくなったときは、速ちにこの証を市町村に返してください。</li> <li>12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。</li> <li>13 給付決定の内容欄に記載されていない障害児通所支援については、障害児通所給付費等の支給は受けられません。</li> </ol>
負担上限月額	4,600円																																																																							
適用期間	令和元年6月1日から令和2年5月31日まで																																																																							
食事提供加算対象者	対象外																																																																							
適用期間																																																																								
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当																																																																							
利用者負担上限額管理事業所名	社会福祉法人はくとわーく みらい																																																																							
特記事項欄																																																																								
予備欄																																																																								
番号	事業者及びその事業所の名称 <b>みらい</b>	事業者確認印																																																																						
1	支援の内容 放課後等デイサービス	事業者確認印																																																																						
	契約支給量 18日/月																																																																							
	契約日 令和元年6月1日	<b>みらい</b>																																																																						
	支援開始日 年月日	事業者確認印																																																																						
	支援終了日 年月日																																																																							
2	事業者及びその事業所の名称 <b>だるまキッズ</b>	事業者確認印																																																																						
	支援の内容 放課後等デイサービス	事業者確認印																																																																						
	契約支給量 5日/月																																																																							
	契約日 令和元年6月1日	<b>だるまキッズ</b>																																																																						
	支援開始日 年月日	事業者確認印																																																																						
	支援終了日 年月日																																																																							
3	事業者及びその事業所の名称	事業者確認印																																																																						
	支援の内容	事業者確認印																																																																						
	契約支給量																																																																							
	契約日																																																																							
	支援開始日	事業者確認印																																																																						
	支援終了日																																																																							

# 【A】フェイス/アセスメントシート・受給者証⑤



(四)	(七)	(八)																																																																	
<b>障害児相談支援給付費の支給内容</b>	<b>障害児通所支援事業者記入欄</b>	<b>注意事項</b>																																																																	
支給期間 令和元年6月から 令和2年5月まで 指定相談支援事業所名 (社福) すてっぷ 前橋市障害者生活支援センター モニタリング期間 3月ごと (令和元年8月～ 令和2年5月) 予備欄 モニタリングは3か月ごとに実施	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">番号</td> <td style="width: 15%;">事業者及びその事業所の名称</td> <td style="width: 15%;">支援の内容</td> <td style="width: 15%;">契約支給量</td> <td style="width: 15%;">事業者確認印</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>契約日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>当該契約の支給開始による支給開始日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>当該契約の支給終了による支給終了日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>当該契約の支給終了による支給終了日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>当該契約の支給終了による支給終了日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>事業者及びその事業所の名称</td> <td>支援の内容</td> <td>契約支給量</td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>契約日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>当該契約の支給開始による支給開始日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td>事業者確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>当該契約の支給終了による支給終了日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>当該契約の支給終了による支給終了日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td>事業者確認印</td> </tr> </table>	番号	事業者及びその事業所の名称	支援の内容	契約支給量	事業者確認印	4						契約日	年 月 日				当該契約の支給開始による支給開始日	年 月 日		事業者確認印		当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日				当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日		事業者確認印		当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日				事業者及びその事業所の名称	支援の内容	契約支給量	事業者確認印	6						契約日	年 月 日				当該契約の支給開始による支給開始日	年 月 日		事業者確認印		当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日				当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日		事業者確認印	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 この届出は、各面をよく読んで大切に持っていてください。</li> <li>2 指定通所支援、共生型通所支援又は基幹型通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児通所支援事業者等又は基幹型当事業所に提示してください。</li> <li>3 医療型児童発達支援を受けようとするときは、この証に医療保険の被保険者証及び肢体不自由児通所医療受給者証を添えて、指定医療型児童発達支援事業所に提示してください。</li> <li>4 指定通所支援等を受けるときに支払う金額は、当該通所給付決定保護者の家計の負担能力その他の事情をしりあわせて決定する額(当該政令で定める額が、指定通所支援等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額)です。ただし、当該負担上限月額額に記載された金額が一月当たりの上限となります。超過等減額等の認定を受けた場合には減額後の額が表示されています。なお、基幹型通所支援を受ける場合等は市町村の窓口にお問い合わせください。</li> <li>5 負担上限月額については、毎年通所給付決定保護者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。</li> <li>6 給付決定期間を経過したときは障害児通所給付費等の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。</li> </ol>
番号	事業者及びその事業所の名称	支援の内容	契約支給量	事業者確認印																																																															
4																																																																			
	契約日	年 月 日																																																																	
	当該契約の支給開始による支給開始日	年 月 日		事業者確認印																																																															
	当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日																																																																	
	当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日		事業者確認印																																																															
	当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日																																																																	
	事業者及びその事業所の名称	支援の内容	契約支給量	事業者確認印																																																															
6																																																																			
	契約日	年 月 日																																																																	
	当該契約の支給開始による支給開始日	年 月 日		事業者確認印																																																															
	当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日																																																																	
	当該契約の支給終了による支給終了日	年 月 日		事業者確認印																																																															

## 【B】 契約・個別支援関連①

基本情報・アセスメント

個別支援計画の原案

事業所内カンファ（個別支援会議）

個別支援計画



サービスの提供



モニタリング

個別支援計画の変更

# 【B】 契約・個別支援関連②



★システム

個別支援計画書 原案 【放課後等デイサービス】		事業所・施設名	事業種類	氏名	
利用者名 <span style="background-color: black; color: black;">                    </span> 様			放課後等デイサービス		
○到達目標	(1)長期(内容、期間等)	様々な活動に参加して、本人が楽しく安心して過ごせる環境をつくる(令和元年5月～令和2年4月)			
	(2)短期(内容、期間等)	日々体調を維持して、元気に過ごす(令和元年11月～令和2年4月)			
○ 具体的な到達目標及び支援計画等					
項目	具体的な到達目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	提供者・担当者・摘要等	優先 順位
1	体調管理・清潔保持	定期的にSPO2と脈拍を測定・確認する。	毎日利用時 令和2年4月	看護師・保育士・その他職員	1
2	リラックス効果(音楽療法)や理解力(絵本等)の発達	ピアノ演奏や歌を取り入れた音楽療法を行う。曲に応じて鈴や打楽器等、様々な音を聴く機会を作る。 絵本の読み聞かせをする。楽しめる絵本を増やしていく。	毎日利用時 令和2年4月	看護師・保育士・その他職員	2
3	運動機能面の発達	声掛けや触れ合い等、職員が積極的に関わり、楽しく過ごせる時間を増やしていく。	毎日利用時 令和2年4月	看護師・保育士・その他職員	3
4	手足の拘縮予防	手の平や指、足等のマッサージをして、血行を促進しリラックスできるようにする。	毎日利用時 令和2年4月	看護師・保育士・その他職員	4
<b>総合的な支援方針</b> ◎体調管理をしっかり行い、安全で居心地の良い場所を提供する。 ◎職員が積極的に関わる事により、本人が楽しめたり笑顔が見られるように支援していく。 上記の内容に同意し、受領しました。					
令和元年 10月 26日		利用者氏名(保護者代理) _____	印	児童発達支援管理責任者 _____	印

# 【B】 契約・個別支援関連③



※参考資料 『26.個別支援会議議事録』

## 個別支援会議議事録

日付: 令和元年 10月 29日

利用者名	[REDACTED] 様		
参加者	[REDACTED] (管・サビ管)	[REDACTED] (看護師)	[REDACTED] (看護師)
	[REDACTED] (保育士・児発菅)	[REDACTED] (看護師)	[REDACTED]
	[REDACTED] (保育士)		
課題①	<p>体調について…変わらず、持参している測定器を使って、SpO2と脈拍が随時確認できている。          測定器の設定: SpO2→上限100、最低80、脈拍→上限150、最低70          上回ったり、下回るとサイレンが鳴る。          酸素吸入器を持参している。使う時は一報入れる方向。</p>		
課題②	<p>食事について…安定剤のリスパダールを服用している。時間が定まらない。保護者と相談する。</p>		
課題③	<p>運動について…抱っこが好きで、甘えてくるような事も多い。          心拍が上がったりすると、体の緊張が強い。逆も然り。体位交換を積極的に行い、緊張をほぐす。</p>		

- ・サービス等利用計画書の内容説明
- ・保護者様からの意見確認



# 【B】 契約・個別支援関連④

(様式4)

## 個別支援計画書 【放課後等デイサービス】

利用者名	[Redacted] 様	事業所・施設名	[Redacted]
		事業種類	[Redacted]
		氏名	[Redacted]

○到達目標

(1)長期(内容、期間等)	様々な活動に参加して、本人が楽しく安心して過ごせる環境をつくる(令和元年5月～令和2年4月)
(2)短期(内容、期間等)	日々体調を維持して、元気に過ごす(令和元年11月～令和2年4月)

○具体的な到達目標及び支援計画等

項目	具体的な到達目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	提供者・担当者・摘要等	優先 順位
1	体調管理・清潔保持	定期的にSPO2と脈拍を測定・確認する。 体調に合わせて、痰の吸引を行い、本人が安全且つ快適に過ごせるようにする。	毎日利用時 令和2年4月	看護師・保育士・その他 職員	1
2	リラックス効果(音楽療法)や理解力(絵本等)の発達	ピアノ演奏や歌を取り入れた音楽療法を行う。曲に応じて鈴や打楽器等、様々な音を聴く機会を作る。 職員と一緒に製作を行う事で、コミュニケーションを取る。又、様々な素材に触れる事で、感覚機能の向上をはかる。 絵本の読み聞かせをする。楽しめる絵本を増やしていく。	毎日利用時 令和2年4月	看護師・保育士・その他 職員	2
3	運動機能面の発達	声掛けや触れ合い等、職員が積極的に関わり、楽しく過ごせる時間を増やしていく。	毎日利用時 令和2年4月	看護師・保育士・その他 職員	3
4	手足の拘縮予防	手の平や指、足等のマッサージをして、血行を促進しリラックスできるようにする。 側臥位等の体位交換を行ない、緊張をほぐしてリラックスできるように支援していく。	毎日利用時 令和2年4月	看護師・保育士・その他 職員	4

総合的な支援方針

- ◎体調管理をしっかり行い、安全で居心地の良い場所を提供する。
- ◎職員が積極的に関わる事により、本人が楽しめたり笑顔が見られるように支援していく。

上記の内容に同意し、受領しました。

令和元年 10月 29日      利用者氏名(保護者代理) [Redacted]      児童発達支援管理責任者 [Redacted]

## 【B】 契約・個別支援関連⑤

※参考資料 『27.利用契約書』 『28.重要事項説明書』

No. \_\_\_\_\_

利用契約書

利用者： \_\_\_\_\_ 様

保護者： \_\_\_\_\_ 様

株式会社 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

重要事項説明書

利用者： \_\_\_\_\_ 様

保護者： \_\_\_\_\_ 様

株式会社 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# 【B】 契約・個別支援関連⑥

※参考資料 『29.利用契約における個人情報使用同意書』

## 個人情報利用同意書

【事業者】住所： [Redacted]  
 社名： [Redacted]  
 代表者： [Redacted] 印

【事業所】住所： [Redacted]  
 社名： [Redacted]  
 管理者： [Redacted] 印

### <個人情報保護の趣旨>

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

### <個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族様への報告のため
- 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当社の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

### <肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同意する                      同意しない

\_\_\_\_\_平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

【ご利用者】住所

氏名

(保護者) 氏名

印

# 【B】 契約・個別支援関連⑦



※参考資料 『30.身体拘束に関する同意書』

**身体拘束に関する同意書**

\_\_\_\_\_様

利用者様（児童）の状態が下記に記した①・②・③をすべて満たしている時、緊急やむを得ず、下記の方法・時間において最小限の身体拘束を行います。

① 切迫性：利用者本人又は、他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。

② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護、看護方法がない場合。

③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である場合。

個別の状況による状況による拘束の必要な理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車椅子（バギー等）に乗っている時</li> <li>・ 車に乗車中の時</li> </ul> 以上の場合、安全のためにベルト（シートベルト）を装着するため
身体拘束の方法（場所、時、行為（部位・内容））	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車椅子（バギー等）に乗っている時にベルトを装着</li> <li>・ 車に乗車中の時にシートベルトを装着</li> </ul>
備考	

上記の通り実施いたします。

上記の件について説明を受け、同意いたしました。

平成      年      月      日

ご利用者（児童）氏名： \_\_\_\_\_ 印  
保護者氏名： \_\_\_\_\_

# 【C】モニタリング①



※参考資料 『31.モニタリング』

作成日： 令和元年 7月 16日

## 個別支援計画書の中間評価

利用者氏名（児童氏名）： ████████ 様

	到達目標	達成状況の評価			様子	今後の対応（支援内容・方法の変更等）
		達成	ほぼ達成	未達成		
1	体調管理に留意し、無理なく過ごせるような時間を作り、増やしていく。	達成	ほぼ達成	未達成	利用当初から少しずつ慣れてきた様子が見られ、職員とのかかわりを楽しんでいる様子が見られる。	引き続き、体調管理に注意していく。冬になり寒暖の差がつく事に注意する。花粉アレルギーの症状も今後出てくる為、様子を見ていく。
2	食事や水分摂取など、決められた分量を無理なく摂る事が出来る。	達成	ほぼ達成	未達成	職員の介助により、決められた分量を摂る事が出来ている。ミルクティーを持参しているが、母の要望で麦茶に変更。苦手なようで飲み進まない事も多い。ゆっくりペースを落として取る事が出来ている。食事に関しては特に嫌がることなく、昼食・おやつともに完食出来ている。	食事について、引き続きペースを考慮しながら支援していく。水分について、保護者と相談しながら本人の様子を見て麦茶摂取を取り入れていく。
3	本人のペースに合わせ、歩行訓練等の運動を行なう。	達成	ほぼ達成	未達成	進級してから利用当初より疲れを見せる事が多くなり、長い距離を歩きたがらなくなる様子が見られる。様子によって訓練中ずっと歩行する事が出来たり、突然その場に座り込んでしまう事もある。	下校時の様子や、一日利用時の朝の様子をしっかりと見極め、引き続き無理なく運動を取り入れていく。
4	色々な人との関わり等を通して、楽しい時間を過ごす。職員が積極的に関わり、笑顔の見られる活動を増やしていく。	達成	ほぼ達成	未達成	触れる事に敏感な為、活動に対して抵抗する様子もあるが、しばらく接する事で受けて入れる事が出来ている。自分から職員に手を伸ばしたりする機会も増えてきている。	引き続き、職員から積極的に関わる事で、元気に過ごせる時間を増やしていく。

# 【C】モニタリング②



※参考資料 『31.モニタリング』

作成日： 令和元年 12月 17日

## 個別支援計画書の最終評価

利用者氏名（児童氏名）： ████████ 様

到達目標		達成状況の評価			様子	今後の対応（支援内容・方法の変更等）
1	体調管理に留意し、無理なく過ごせるような時間を作り、増やしていく。	達成	ほぼ達成	未達成	以前に引き続き、すっかり慣れた様子で利用時楽しんでいる様子が見られる。笑顔になる事も増えている。	支援期間をもって、目標達成とする。今後も無理なく過ごせる時間を提供していく。
2	食事や水分摂取など、決められた分量を無理なく摂る事が出来る。	達成	ほぼ達成	未達成	以前より麦茶でのスムーズに飲むことが出来るようになっている。それぞれの職員に対して態度を変える事もあるので、無理なく進めている。食事において、変化なく完食する事が出来ている。	引き続き、ペースを考慮しながら食事。水分補給共に取り入れていく。食事について、早食いになってしまう事もあるので、ペースを整えていくようにする。
3	本人のペースに合わせ、歩行訓練等の運動を行なう。	達成	ほぼ達成	未達成	以前同様、歩く距離や時間が短くなっている様子である。座り込んでしまったり、立つ事も嫌がる様子もある。歩き始めると、自分で好きな方向へ歩き出す事がある。気分がのってこない、その場で座りこむ事もある。	引き続き、無理なく運動を取り入れていく。散歩などの活動にも取り入れていく。以前より立位が不安定な様子が感じられ、突然行動を起こす事も増えた為、怪我のないように注意する。
4	色々な人との関わり等を通して、楽しい時間を過ごす。 職員が積極的に関わり、笑顔の見られる活動を増やしていく。	達成	ほぼ達成	未達成	以前同様、振れる事に敏感な為、活動の始めは抵抗が見られる。活動する雰囲気慣れてきた様子で、職員の準備の様子に興味を示す様子が見られるようになる。	興味を持つ活動を見極め、楽しさを感じられる案を考えて取り入れていく。



# 【C】 モニタリング③

## 3-1. レイアウトを設定する

まず初めにモニタリング表のレイアウトの設定を行ってください。  
設定方法は以下の通りとなります。

①《計画書》\_く(設定) 帳票レイアウトをクリックします。

② <モニタリング表>をクリックします。

③『新規追加する』をクリックします。

④『初期状態に戻す』をクリックします。

⑤『確認画面へ』をクリックします

⑥『確認画面へ』をクリックします

⑦登録後、設定したレイアウトが適用される日を選択してください。

新しい項目を追加することができます。

項目の順番を入れ替えられます。

項目を削除します。

2016年 9月

日	月	火	水	木	金	土
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	26	27	28
29	30					

# 【C】 モニタリング④

## 3-2. モニタリング表を作成する

レイアウトの設定後、下記手順に沿ってモニタリング表を作成することができます。



①『計画書』\_『利用者別作成』をクリックします。

②作成したい利用者をクリックします。

③『モニタリング表』をクリックします。

④関連付ける計画書の選択をします。

⑤『新規追加画面へ』をクリックします。

過去の作成履歴がある場合、コピーして作成することも可能です。

⑥各項目に必要な事項を選択および入力します。

⑦すべて入力後に『登録する』をクリックします。

利用者 (児童名)	契約状況	受給者証番号	認定 区分	受給者証利用期間
児童 01 (児童 02)	児童発達支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで
児童 02 (児童 03)	児童発達支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで カイボク療養院相談支援事業所
児童 03 (児童 04)	児童発達支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで 他社の相談支援事業所
児童 01 (児童 05)	放課後デイ	00	認定済	平成29年1月1日から平成29年12月31日まで

選択	評価日	認定制度支援事業所	受給者証利用期間	対応する計画書
<input type="radio"/>	H29.02.06			H28.10.01作成分

モニタリング表レイアウト: 平成28年4月1日から

対応する計画書: 平成28年10月1日作成分

受給者証利用期間: 平成29年1月31日から平成31年12月31日まで

給付決定期間: 平成29年1月31日から平成31年12月31日まで

基本情報

評価期間: [ ]年[ ]月[ ]日 ~ [ ]年[ ]月[ ]日

評価日\*: 平成 20 年 2 月 6 日 実施者: [ ]

支援課題: [ ]



# 【C】 モニタリング⑤

## 3-3. モニタリング表を削除する

モニタリング表の削除は以下の手順で行います。

①『計画書』(利用者別作成)をクリックします。

利用種別(児童名)	契約状況	契約者証番号	認定区分	契約者証適用期間
児童 0.1 (児童 0.2)	児童発達支援	11	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで
児童 0.2 (児童 0.3)	児童発達支援	11	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで カイボク療養所相談支援事業所
児童 0.3 (児童 0.4)	児童発達支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで 松竹の福祉支援事業所
児童 0.1 (児童 0.1)	放課後デイ	01	認定済	平成29年1月1日から平成29年12月31日まで

②削除したい利用者をクリックします。

③『モニタリング表』をクリックします。

④作成済のモニタリング表の[評価日]をクリックします。

選択	評価日	指定相談支援事業所	受給者証適用期間
<input checked="" type="radio"/>	H29.02.06		H29.01.31からH31.12.31まで H28.10.01作成分

[合計：1件]

⑤『削除する』をクリックします。



# 現場記録②

- 経過記録
- 実績記録表
- 苦情処理
- 職員会議
- シフト
- 連絡帳
- ヒヤリハット
- 嘱託医
- 職員研修
- 本部報告
- 身体拘束
- 事故報告
- 担当者会議
- 避難訓練
- 書類整理
- 送迎



# 【経過記録】 (1)



★システム

## 経過記録

利用者名 XXXXXXXXXX 様

サービス計画作成者 氏名 XXXXXXXXXX

年月日	内容	記録者
平成30年9月24日	<p>[支援経過]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校へは元気に登校している。母の具合も重い物を持ちたり付加が掛からなければ、普通の生活をしていて大丈夫のこと。</li> <li>入浴支援は6月～9月の間は、母がシャワー浴をするとの事でサービスは停止となっていたが、10月より寒くなってきたので浴槽に入れてほしいと希望されサービスが開始となった。放課後等デイサービスは2事業所を併用利用している。</li> </ul> <p>[現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校では、良い子ではない。約束カードで「ドアを開けない」等。約束した事は守れている。落ち着いている。排泄の失敗はない。手すりに捕まって、ズボンを下ろしてあげると立小便が出来る。学習面は、お勉強が好きで、物語文を読んでもあげると、登場人物も分かり理解して聞いている。日々成長している。</li> <li>・リハビリでは、長坐位で下肢を開いていくと内転筋の緊張が緩和してくる。立位練習では、起立台で立位をし、ベルトがあれば下肢伸展し保持し、内転する緊張も緩んでくるが、ベルトがないと股関節屈曲してきて伸展の保持が困難。</li> <li>・興味を引きたい、構ってほしいアピールの仕方が、意地悪な事を言って気を引こうとする「○○先生は嫌だから○○先生と行く！」と先生を選ぶ所もある。友達との関わりはない。</li> <li>・家では反抗期なのか、母の言うことに対して「やらね～」と言いつつ。慣れた人には言葉遣いが悪く、ちょっかいを出して悪いことをする。「ママ、鬼鬼！馬鹿馬鹿」言い困らせる。外では良い子。火木金の入浴支援ではヘルパーに慣れてきてわがまま放題になっている。</li> <li>・ホワイトボードに本児が分かりやすく、やることのカードを貼り、出来たらはがすようにしている（歩行練習をしたら遊ぶ。等）</li> </ul> <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレの時に、体を支えるような補助具を相談したい。</li> <li>・寒くなってきたので母の腰が痛い。思うように本児の介護が出来ない。伝え歩きをさせたいが、抱き上げることが大変。抱っこは、座った状態の中腰でしている。</li> <li>・自分でやりたい事をしないと先に進めない。</li> <li>・皆と一緒に遊ぶ事が難しい。仲良く遊んで欲しい。</li> </ul>	<span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>

# 【経過記録】 (2)



Granny

★システム

### 4-1. 経過記録を作成する

経過記録の作成は以下手順で行います。

- ①『計画書』〈利用者別作成〉をクリックします。
- ②作成したい利用者をクリックします。
- ③『経過記録』をクリックします。
- ④『新規追加画面へ』をクリックします。
- ⑤各項目に必要な事項を選択および入力します。
- ⑥『登録する』をクリックします。

利用者 (児児名)	契約状況	受給者番号	認定 区分	受給者証適用期間
児児 01 (児児 02)	児童福祉支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで
児児 02 (児児 03)	児童福祉支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで カインテック児童相談支援事業所
児児 03 (児児 04)	児童福祉支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで 他社の相談支援事業所
児児 01 (児児 01)	放課後デイ	00	認定済	平成29年1月1日から平成29年12月31日まで

過去の作成履歴がある場合、コピーして作成することも可能です。

# 【経過記録】 (3)

## 4-2. 経過記録を削除する

経過記録の削除は以下手順で行います。

①「(計画書)」\_「利用者別作成」をクリックします。

利用者 (児童名)	契約状況	契約者証番号	認定 区分	契約有効利用期間	
児童 01 (児童 02)	児童保護支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで	
児童 02 (児童 03)	児童発達支援	19	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで	カイボク療育児相談支援事業所
児童 03 (児童 04)	児童発達支援	12	認定済	平成29年1月31日から平成31年12月31日まで	他社の相談支援事業所
児童 01 (児童 01)	放課後デイ	00	認定済	平成29年1月1日から平成29年12月31日まで	

②作成したい利用者をクリックします。

③「経過記録」をクリックします。

④削除対象の[年月日]をクリックします。

⑤「削除する」をクリックします。



# 【経過記録】 (4)

## 4-3. 経過記録を印刷する

経過記録の印刷は以下の手順で行います。

①経過記録の一覧から印刷ができます  
印刷する利用者を表示し、『印刷プレビューする』をクリックします。

②経過記録の出力プレビューがエクセル形式にて表示されます

②

経過記録		
利用者名 児発 01(児童 02) 様	サービス計画作成者 氏名	
年月日	内容	記録者
平成29年2月6日	経過記録に入力した内容が表示されます	計画書 記録者



- ポイント**
- 経過記録の印刷について  
経過記録の印刷は、経過記録の一覧からのみ出力可能です。変更画面から印刷することはできません。
  - 経過記録の出力範囲について  
画面に表示されている経過記録のみ、出力されます。  
出力したい範囲を変更したい場合は、対象期間をご選択の上、経過記録を出力願います。



# 【連絡帳】 カイポケ（１）一括印刷

選択した利用者の連絡帳を一括で印刷することができます。操作は、以下の流れで行います。



① 連絡帳を印刷したい利用者に入力すると『連絡帳一括印刷』ボタンがクリックできるようになります。  
「」にチェックを入れると全利用者の連絡帳を印刷できます。

② 『連絡帳一括印刷』をクリックします。

『連絡帳一括印刷』ボタンをクリックすると印刷プレビュー画面が開きます。  
『印刷する』をクリックして印刷をします。

## ポイント

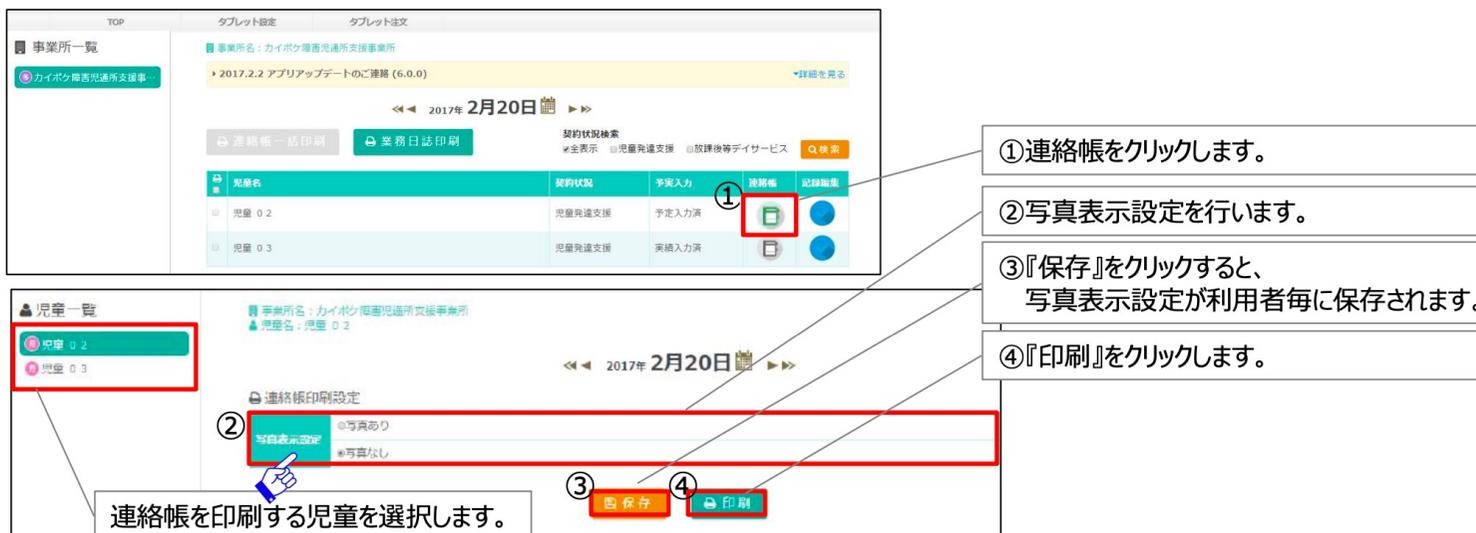


■ 連絡帳の形式について  
出力する連絡帳の形式は、「写真あり」または「写真なし」をご選択いただけます。  
利用者毎に連絡帳の形式を選択することが可能です。  
形式については、後述を参照願います。

# 【連絡帳】 カイポケ（2） タブレットweb

★システム

タブレットで記入した連絡帳を印刷できます。



①連絡帳をクリックします。

②写真表示設定を行います。

③『保存』をクリックすると、写真表示設定が利用者毎に保存されます。

④『印刷』をクリックします。

連絡帳を印刷する児童を選択します。



**ポイント**  
**■連絡帳印刷設定について**  
 ・出力する連絡帳の形式は、「写真あり」または「写真なし」よりご選択いただけます。

【写真あり】



【写真なし】



# 【連絡帳】 カイポケ（3） タブレットweb



★システム

おなまえ XXXXXXXXXX 様

今回利用日 2020年 2月 29日 (10:00 ~ 17:00)

(次回利用日-年-月-日 (--- ~ ---))

送迎  迎え  送り

## 本日の体調

- 体温 10:05 36.6℃
- 排泄 排便10:45、排尿13:00
- 睡眠
- 入浴 13:35 全身浴

本日の写真



## 活動内容

### ●レクリエーション

- 療育 11:25 歩行訓練、14:15 訪問アロマケア

### ●外出

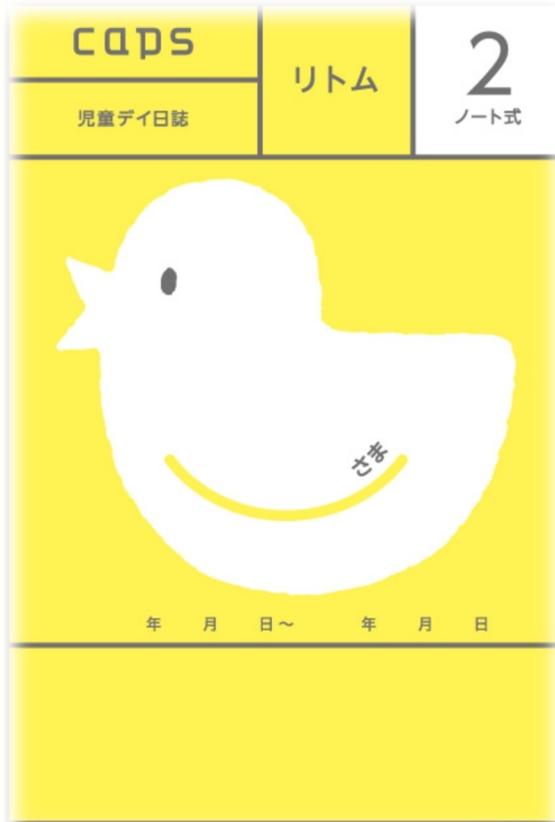
## 飲食内容

- 水分 10:05 麦茶 120ml、12:10 麦茶 200ml、15:00 麦茶 200ml
- 薬
- おやつ 15:00
- 食事 昼食 12:10

## 事業所からのメッセージ

一日、花粉のアレルギーで不機嫌な様子で、なかなか気持ちを浮上させられずにいた。それでもマットの上にいると、近くのスタッフに近づいたり、抱っこしてもらおうと行動したりしていた。

# 【連絡帳】 児童デイ日誌の活用



今回利用日 R2年 2月 21日(金) ( : ~ : )

**おうちからのご連絡**

- 今日の体調 良い 悪い ( )
- 今日の機嫌 良い 悪い ( )

右足のツメ(親指)の横に血マメのような黒い部分かできたので病院に行ってきました。ツメの生え方が悪いのでテープで引っ張るようになっています。入浴時は取ってその場でかまひませぬ。飲み薬ありです。

**活動内容**

- 個人活動 課題 その他

入浴後: テープを貼ってあります。

りかの事やしゃんや君に聞こ。"右足ー!" いたーとさうトラリアボールしていました。キーボードでスタ。

●集団活動 レクリエーション その他

7か3半の度は、ニコニコしてくれていました。

今日の対応は二階のオムツと、一階にデイハ行くと食事会! 押し不思議なクイズも。しゃり交代してくれました。

**ご家族へのご連絡** 36.2℃

☑️排尿 9:55 ☐排便 13:20 16:20 ☐水分摂取 10' 150 12' 50 cc/杯 ☑️服薬 12'

10:00 シュース(胃薬)

12:30 キーボード、野菜炒め、小籠包、スープ、シュース(胃薬)

7:42、シュース

次回利用日 年 2月 22日(土)

次回お迎え時間 : 記入者

今回利用日 年 2月 28日(金) ( : ~ : )

**おうちからのご連絡**

- 今日の体調 良い 悪い ( )
- 今日の機嫌 良い 悪い ( )

今朝 オシッコが出ていたのでチェックお願いします。週末は微熱が出ましたが、大きく体調はくすくす。元気で。

**活動内容**

- 個人活動 課題 その他

7:31 10:00, 12:00, 12:10

車に乗る前は眠そう。夜寝た後、寝たので注射しました。午前中、10分程お昼寝して、リリ元気が。

●集団活動 レクリエーション その他

どこかへ? と、思った。やはり12時...

痰、鼻汁が多量に分泌されました。

**ご家族へのご連絡** 10:00 13:00 36.2℃ → 37.2℃ 10' 25 ml (注入) 12' 10' 25 ml (注入)

☑️排尿 9:49 ☐排便 ☐水分摂取 2' 40-100 cc/杯 ☑️服薬

9:50 シュース(胃薬 100) 12:15 シュース(胃薬 15)

12:15 シュース、ハーブティ、里芋の田舎煮、さくら餅、みぞれ、シュース(胃薬 15)

次回利用日 年 (月) 日 ( )

次回お迎え時間 : 記入者

# 【身体拘束】説明書



※参考資料 『32.緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書』

〈3要件〉

- ◆切迫性
- ◆非代替性
- ◆一時性

<p><b>【記録1】</b></p> <p style="text-align: center;"><b>緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書</b></p> <p style="text-align: right;">〇 〇 〇 〇 〇 様</p> <p>1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。</p> <p>2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">A</td> <td>入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>身体拘束その他の行動制限が一時的である</td> </tr> </table>	A	入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い	B	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない	C	身体拘束その他の行動制限が一時的である	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">個別の状況による拘束の必要な理由</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td>身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>拘束の時間帯及び時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>特記すべき心身の状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td>拘束開始及び解除の予定</td> <td style="text-align: center;">                 月 日 時 から                  月 日 時 まで             </td> </tr> </table> <p>上記のとおり実施いたします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">                 施設名 代表者 印                  記録者 印             </p>	個別の状況による拘束の必要な理由		身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉		拘束の時間帯及び時間		特記すべき心身の状況		拘束開始及び解除の予定	月 日 時 から 月 日 時 まで
A	入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い																
B	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない																
C	身体拘束その他の行動制限が一時的である																
個別の状況による拘束の必要な理由																	
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉																	
拘束の時間帯及び時間																	
特記すべき心身の状況																	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時 から 月 日 時 まで																
<p>（利用者・家族の記入欄）</p> <p>上記の件について説明を受け、確認いたしました。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名 (続柄) 印</p>																	

# 【身体拘束】 記録



※参考資料 『33.緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録』

【記録2】 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録		〇 〇 〇 〇 〇 様				
月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者	記録者 サイン			

# 【送迎】送迎日誌



※参考資料 『34.送迎日誌』

送迎日誌		日付		天気		到着メーター	
令和2年2月21日(金)		晴・曇・雨・雪		到着		到着メーター	
利用者	特変	送迎者	施設出発	到着予定	到着	施設到着	備考
様			9:05	9:30	9:45	10:30	自宅
様			8:00	9:00	8:45	9:45	
様			8:00	9:30	9:30		
様			14:20	14:50	14:45	15:30	学校
様				14:50			
様			14:20	14:50	14:50	15:25	
様							
利用者	特変	送迎者	施設出発	到着予定	到着	施設到着	備考
様			16:25	16:30	16:35	16:45	
様			16:55	17:00	17:25	19:00	
様				17:30	18:20	19:00	
様			17:00	17:00	17:05	17:40	
様				17:30	17:20		
様							
様							

送迎中気づいたこと

# 【実績】実績記録表



※参考資料 『35.放課後等デイサービス提供実績記録票』

(様式10)

平成〇〇年 4月分 放課後等デイサービス提供実績記録票

受給者証番号 9900011111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名) 厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号 9950000001	事業所 〇〇事業所
契約支給量 放課後等デイサービス 20日/月		事業者及びその事業所 〇〇事業所	

日付	サービス提供実績				備考
	サービス提供の状況	提供形態	開始時間	終了時間	
2月	欠席				
3月		1	15:00	17:00	1
11日		2			1
13日			10:00	12:00	2
16日		1	15:00	17:00	1
17日		1	10:00	11:00	1
18日			10:00	12:00	
20日			10:00		
21日		2	10:00		
23日			10:00		1
合計					3回

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」と記載する。  
※月に4回を限度とする。

片道単位で回数を記載する。

授業の終了後に行う場合は「1」、休業日に行う場合は「2」を記載する。

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。  
※月に4回を限度とする。  
※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たさず訪問支援を行う場合は、その時間を記載する。  
※月に2回を限度とする。  
※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

枚中 枚

# 【ヒヤリハット】ヒヤリハット報告



※参考資料 『36.事故・ひやりはっと報告書』

## ヒヤリハット報告

発生日	7/19	報告者		管理者印		スタッフ印	
<p>1階の送迎時、様を助席に乗せて送迎中、自身で窓の閉 閉を促した。その際、上着の紐が巻を込まれどに付いた。</p>							
発生日	9/24	報告者		管理者印		スタッフ印	
<p>室内活動中、バギーに乗車していた様から、自身の腕と後ろに回し、 バギーのローワ部分と解除しようになっていた。</p>							
発生日	4/15	報告者		管理者印		スタッフ印	
<p>食事、様から食事の合間、ふざけるように体を揺らしている。 為、食事と中断。前後にも揺らしている。</p>							
発生日	8/3	報告者		管理者印		スタッフ印	
<p>室内で活動中、様から、その場で突然立ち上がりうとす。支え た後、他退のいる方向へ歩行しようとした。</p>							
発生日	11/2	報告者		管理者印		スタッフ印	
<p>様から、胃ろう注入開始。違和感があるのか、手で動かして 胃ろう管と角虫うと触らした。</p>							
発...				管理者印		スタッフ印	
発生日	/	報告者		管理者印		スタッフ印	
発生日	/	報告者		管理者印		スタッフ印	
発生日	/	報告者		管理者印		スタッフ印	

# 【事故報告】 事項報告書



※参考資料 『36.事故・ひやりはっと報告書』

〈報告順〉

- ①家族
- ②相談員

③行政

※大きな事故の場合  
(例) 骨折、入院レ  
ベルなど

事故報告書		報告年月日	年	月	日
報告者	所属 放課後等デイサービスだるまキッズ	氏名			
利用者	職種	氏名			
	様	性別(年齢)	男・女	( 歳)	
利用者への影響状態(数字に○をつける)					
1 ミスをしたが、利用者への実害はない。ただし心情的に配慮が必要。					
2 事故が発生したが、治療の必要はない。観察強化または検査が必要。					
3 事故により障害が発生、治療が必要。					
4 事故により障害が発生、治療を行ったが重大な後遺症あり。					
5 事故により死亡。					
事故の内容(できのうかぎり詳細に)					
問題発生日時:平成		年	( )	月	( )
発生場所:					
行った措置					
事故原因					
再発防止の取り組み					
利用者の要望・要求					
ご家族様への連絡 ⇒ ( 済・不要 )			相談員への連絡 ⇒ ( 済・不要 )		

# 【苦情処理】 苦情記録表



※参考資料 『37.苦情（相談）対応記録』

苦情記録表		
受付日	受付方法	来所・電話・訪問・文書・その他
2019年11月13日	利用者との関係	母
氏名	様	
<p>《苦情内容》                      送迎の際に上着を着ているため、背中が汗だらけになり、体温調節に気が使えない。                      《事実確認》                      《苦情に対する対応》                      電話をかけたおし、謝罪をし、今後気を付けると伝えた。                      《改善・再発防止策等》                      送迎車の車内温度を整えること、衣服で体温調節を行う事を職員間で共有</p>		



# 【嘱託医】 嘱託医訪問記録

※参考資料 『38.嘱託医訪問記録』

嘱託医訪問記録		
日付	記録・指導内容	確認印
平成31年1月15日	外出の際は、暖かい格好をして下さい。	
平成31年2月5日		
平成31年3月5日	まだインフルエンザになる可能性があるため十分に注意して下さい。	
平成31年4月9日		
令和1年5月7日		
令和1年6月4日	梅雨の時期に食中毒になりやすいので気を付けて下さい。	
令和1年7月2日	熱中症に注意して下さい。水分補給も確実に。	
令和1年8月6日		
令和1年9月3日		
令和1年10月1日	体温調節をこまめに行ってください。	
令和1年11月5日		
令和1年12月3日	インフルエンザ感染症に気を付けて下さい。	



# 【担当者会議】 サービス担当者会議議事録②



※参考資料 『39.サービス担当者会議議事録』

## 4) その他

◎ 「だまきス」より、ダイアブプロの使用について。  
◎ 「くらんぼ」⇒ 利用までには至っていない。  
◎ 「びびきず」⇒ 共通の帰りの送迎時、HR・SpO<sub>2</sub>が急変  
→ 母に連絡、ダイアブプロ使用、30分～40分程で落ち着き、送迎に至る  
心 途中持変化した。

◎ リハビリより  
○ 2月2日 9:40～開始  
○ 朝の為、緊張が強い事がない→ 菜の切れる夕方に力が入るのか?  
○ ホットアスにのりだした後から、リラクスしている。表情も良く、おたけか。  
○ 右の耳、褥瘡になりそう→ 穴あきクッション等を使用。

○ (12) 右上突、左下突、背中が曲がっている。  
○ 左右の側臥位、腹臥位をいっている、肩も広げられた。  
○ 足の上で、  
○ 85～81にSpO<sub>2</sub>が上がっている。  
○ 学校という状況でクッションを使用

○ 角虫の刺激が強い。触れる事し遊ばしの中に入れてあげて。  
○ 高1→高2への進級に向けて、  
○ バーン・フェイスの仮理を考案中、要相談。

★ 足のむせ、リハビリについて。  
○ 月夜の運動 ⇒ 月夜から、上部へと曲げ、足を左右にゆらすようにして広げていく。  
○ <sup>足</sup>全体が、<sup>足</sup>むせ、たぶらな姿勢

# 【職員会議】 ミーティング議事録①



## 職員会議

令和2年2月10日(月)  
場所：キッズルーム  
時間：12:25～13:45

### 出席者

桜井、千吉良、角田、中島、生方、市村

### ◎今月の予定

- 2月 12日(水) 避難訓練(デイ合同) 14:15～  
⇒二階からの避難経路を確認しておく  
17日(月) 様 担当者会議 15:15～  
出席：千吉良、角田 場所：二高特  
18日(火) 実地調査 担当：桜井  
訪問リハビリ(PM) 来所：関口  
25日(火) デイ慰問 軽音ライブ 14:30～  
27日(金) 様 誕生日

※不定期に訪問アロマケア、月に6回

### ◎来月の予定

- \*卒業式  
二高特：2日(月) 二葉中学部：12日(木) 前養：13日(金) 二葉小学部：19日(木)  
\*修了式  
二葉・二高特：24日(火) 前養・金古南小：26日(木)  
⇒修了式が終わり次第、放デイ児童が一日利用

### ◎利用者の様子

- \* 様さん  
・休み明けはバギー背面のポケットの中身を確認する。食べ物・飲み物は破棄、小物などはビニール袋等に入れて、靴に入れ替える。  
・体力・筋力が落ちている様子があるので、怪我のないように注意。立位・歩行にも影響があるので、歩行訓練は注意する。
- \* 様さん  
・発作が多く見られる。天気が悪い日・悪くなる日・眠くなる前後に多い。発作が見られた時は、時間と回数を見て伝えて下さい。多いようであれば母に連絡を入れる。  
・軟膏をノートファイルに入れてきてくれている。様子を見て塗ってあげること。軟膏を二種類持ってきているので用途に分けて使用する。

### \* 様さん

- ・昼食のラコールの予備を保管している。朝の受け入れ後、保冷剤・おやつ・歯ブラシと一緒に昼食のラコールがあるか確認する。  
・衣服調節に注意。冬でも長袖Tシャツのみとの事。朝下着を着せていて、児童本人に確認をして着脱するようにする。  
・先月終わり、突然家で吐血。鼻血と診断を受ける。先週まで胃残に黒い血やコアグラが混ざっていた。今週に入っ

# 【職員会議】ミーティング議事録②



## ⑤その他

\*利用者の器具・食器・ノートを入れ忘れ・入れ間違が多いので、必ず出したら戻す事。

- ・衛生器具  
さん：食器・エプロン・歯ブラシ・コップ
- さん：食器・飲み物（飲み物は土曜日のみ）
- さん：食器・歯ブラシ・コップ・軟膏・おやつの入ったタッパー・水筒
- さん：保冷剤・歯ブラシ・コップ2個・薬の袋・歯ブラシ（ケース付き）
- さん：スプーン4本・コップ2個・薬の袋・歯ブラシセット
- さん：お弁当箱（金曜のみ）・歯ブラシセット
- さん：注入セット（シリンジ・チューブ）・スプーン・薬・吸引チューブ（ケース付き）
- くん：食器・歯ブラシ・コップ・水筒
- くん：シリンジ・歯ブラシ・マウスピース（容器あり）
- くん：屋食のタッパー・薬3包（星食用）& リスパダール・吸入セット
- ちゃん：お弁当箱・水筒・浮き輪
- ちゃん：注入セット、吸引機 ※吸引チューブはこちらで消毒・保管
- ちゃん：注入セット

**※基本的に、カバンから出したものは持ち帰りの為、使い終わったら戻してください。**

→なるべく早く出した人が戻すようにしましょう。ダブルチェックも出来る限り行っていきましょう。

\*靴の棚を新調しました。靴・上着・毛布等、持ち物をひとまとめにして置いて下さい。早めに仕切りを作る予定です。

\*肌寒くなってきたので、上着や毛布を持参してくる児童が出てくる。毛布は靴となるべく一緒に置いておく。持ち帰り忘れのないように皆で確認しましょう。

\*気になる事があればスタッフ間で伝える事、児童の事であれば連絡ノートに記入する事もあります。自分で記入しても大丈夫です。生活介護の児童が増える為、用紙の記入もお願いします。

\*送迎の時間に注意して下さい。一人の乗車に5分はかかると考えておいてください。  
(排泄確認→バギー乗車→エレベーター→乗車)

\*下から商品を持ってきた際は、事後報告で教えてください。ダイサーピスで購入しているものは、購入する時間の間係もあるので、お願いします。

- ・ティッシュペーパー ・ビニール手袋 ・おしりふき ・ペーパータオル ・トイレトペーパー
- ・ゴミ袋

\*購入が必要なものがあれば教えて下さい。買い物に行く時間がない事もあるので、早めをお願いします。もし自身で買い物して下さる場合は、明細書付きの領収書を持って来て下さい。ひとつ5000円以上の物は個人で購入できないので、その際は千吉良に相談してください。  
大半を「ASKUL」で注文しています。なるべくまとめて頼めるようにしていきたいと考えていますが、ない事に気付いたら早めにご確認ください。

\*毎月最終土曜日に「Secret Mz」の樋口さんがキャップ引取りに来ることになっています。ご協力よろしくお願います。

\*仕事が終わり、鍵を閉める職員はキッズルームの電気を全て消して帰って下さい。エアコンの消し忘れに注意。

\*加湿器の給水に気付いたら行なって下さい。右側の「加湿中」の緑色のランプが赤くなったら給水のサインです。

\*車内に用意していくもの

- 緊急連絡先 ●嘔吐物処理用のセット

\*AEDのある場所を確認しておく。弊社になくとも置いてある場所を把握してあれば対処したという事実になる。

## ⑥来月以降の職員の動向、今後の姿勢について

- \*職員の仕事の分担をしていく。
- \*送迎表が確認できるようにする。 ex) ホワイトボードを用意、送迎表を作る
- \*伝達が確実に出来るように口頭ではなく、メモを作成などして形を取る。
- \*看護師が二人体制の日の時間調節を行なう。

- ・中島の土曜日の勤務時間を30分前後ずらす。土曜や一日利用の火曜日など。その月の様子でシフト表を作成する

\*一週間のタイムスケジュール一人ひとり作っていく。

# 【職員研修】 研修記録



日時 11月12日 13:00～14:00

場所 [REDACTED]

参加者 [REDACTED]

虐待防止 研修

虐待防止マニュアル使用

櫻井が説明

- ・「障害者虐待」の定義
- ・虐待防止の責務と障害者や家族の立場の理解
- ・人権意義、知識や技術の向上のための研修
- ・虐待が疑われる事案があった場合の対応
- ・通報者の保護
- ・市町村・都道府県による事実確認への協力
- ・虐待を受けた障害者や家族への対応
- ・原因の分析と再発の防止
- ・虐待した職員や役職者への処分等

# 【避難訓練】 避難訓練実施記録①



避難訓練計画書	
事業所名	■■■■■
防火管理者	■■■■■
担当責任者	管理者 ■■■■■
実施日時	令和2年2月12日 14:15~15:15
参加者	職員 3名 利用者 3名
消防訓練の概要	1 総合訓練
	2 消火訓練 3 通報訓練
消防隊員の派遣の要否	4 避難誘導訓練 5 その他
	消防隊員 要 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 人
	消防車両 要 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 要車両種別 台
内容	
14:15	・一階更衣室より火災発生 一階たるま自立支援ロボの職員から火災発生と伝えられる。
14:25	・職員が利用者を安全に順次エレベーターを使い駐車場まで避難
14:50	・人数の確認と利用者の体調、怪我等無いかチェック
15:00	・防火管理者に報告
15:15	・事業所に戻る

# 【避難訓練】 避難訓練実施記録②



避難訓練実施記録	
事業所名	■■■■■
防火管理者	■■■■■
担当責任者	管理者 ■■■■■
実施日時	令和2年2月12日 14:30~15:30
参加者	職員 3名 利用者 3名
消防訓練の概要	1 総合訓練
	2 消火訓練 3 通報訓練 4 避難誘導訓練 5 その他
消防隊員の派遣の要否	消防隊員 要 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 人
	消防車両 要 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 要車両種別 台
内容	
14:30	・一階更衣室より火災発生 一階だるま自立支援ロボの職員から火災発生と伝えられる。
14:40	・職員が利用者を安全に順次エレベーターを使い駐車場まで避難
15:05	・人数の確認と利用者の体調、怪我等無いかチェック
15:15	・防火管理者に報告
15:30	・事業所に戻る
評価	
一連の流れはスムーズに安全に行えた。 エレベーターが1人ずつしか乗れないため、時間がかかってしまう。そのため外階段や中階段から利用者を抱えて降りる事も想定しておく事を説明。その場合、バギーをおろす人と利用者を選別させる人と分ける。 避難した後に体調を崩さないよう衣服等を避難の際に持っていく。	

# 【避難訓練】 避難訓練実施記録③



様式第32号 (第41条関係)

2 年 / 月 / 14 日

自衛消防隊訓練通報書  
防火講習受講等申込書

(あて先) 前橋市北消防署長

管理権原者又は  
防火管理者氏名

防火対象物の所在地	群馬県前橋市田口町143-1		
防火対象物の名称業態	たごまま福家ビル2F (たごままビル) 電話 219-1032		
実施日時	令和2年2月(水) 午前・午	14時15分 ~ 15時15分	午後
消防訓練の概要	① 総合訓練 4 避難誘導訓練	2 消火訓練 5 その他	3 通報訓練
訓練参加人員	30 人	担当者職氏名	
消防隊員の派遣の要否	要・ <input checked="" type="checkbox"/>	消防車両	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 要車両種別 台
実施日時	年 月 日 ( )	午前	午後
実施場所(室名)			
参加人員	人		
防火講習の内容			
使用したい機材			
消防隊員の派遣	要 ・ 否		

備考

- この用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
- 消防訓練の概要、消防隊員の派遣の要否及び消防隊員の派遣の欄については、該当するものを○で囲むこと。





# 【シフト】シフト作成①

こちらでは月次に行う、1ヶ月のシフト作成ができます。作成した内容は打刻画面の勤怠選択画面に反映されます。

⑧ 書類の出力

① 2015年07月(6月16日~7月15日)

② 勤務体系追加

休	休日	AA	9:00~18:00	AB	10:00~15:00	AC	15:00~23:00	AD	22:00~5:00
---	----	----	------------	----	-------------	----	-------------	----	------------

⑦ シフト入力

氏名	性別	一括	日																												月間集計						
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	AA	AB	AC	勤務時間計			
介護孝子	女	▼	AA	AA	-	-	AA	AA	AA	AA	AA	-	-	AA	AA	AA	休	AD	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	0	0	176:00
介護木部	男	▼	-	AD	AD	-	AD	AD	AD	AD	-	AD	AD	-	休	AD	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	126:00
介護禮助	女	▼	AC	AB	-	-	AC	AC	AC	AC	AC	AC	-	AB	AC	AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2	21	155:00	
介護ボチ	男	▼	AB	AB	-	-	AB	AB	AB	AB	AB	AB	-	-	AB	AB	AC	AD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	22	0	88:00	
介護ボチ子	女	▼	AA	AA	-	-	AA	AA	AA	AA	AA	-	-	AA	AA	休	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	0	0	176:00	

⑥ 日別集計

勤務	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
AA	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
AB	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
AC	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
AD	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1

- 機能説明
- ① シフト作成したい対象月の選択を行います。
  - ② 拠点で登録した勤務体系（略称）が表示されます。『勤務体系追加』ボタンから勤務体系の追加・削除・変更が出来ます。
  - ③ 職員名にカーソルをあわせると、職種と就業可能時間が表示されます。
  - ④ 一括で勤務体系を選択することが出来ます。
  - ⑤ 各職員の勤務体系ごとの日数の合計と一ヶ月の勤務時間の合計が反映されます
  - ⑥ 日別ごとの各勤務体系の集計が反映されます。カーソルをあわせると、その日の勤務体系が選択されている職員が表示されます。
  - ⑦ シフト表を保存します。  
※保存せずに別ページに移動した場合、保存前のデータのままとなります。
  - ⑧ 書類の出力からシフト表の印刷が印刷できます。



# 【シフト】シフト作成②

シフトの作り方についてご説明させていただきます。

シフト入力 **保存**

氏名	性別	一括	16	17	23	24
			火	水		火
	女	▼	AA	AA	AA	AA
	男	▼	AD	AA	-	AD
介護福祉	女	▼	AB	-	-	-
介護ボチ	男	▼	AB	AB	AB	AB
介護ボチ子	女	▼	AA	AA	AA	AA

職員の勤務体系で登録した勤務時間以外のシフトが入力されると黄色くなります。

編集が完了したら保存してください。

編集したい項目をクリックし登録された勤務体系を選択してください。

勤務体系一括編集

編集箇所選択  平日一括  休日一括

勤務体系選択

- 
- AA(9:00~18:00)
- AB(10:00~15:00)
- AC(15:00~23:00)
- AD(22:00~5:00)
- 休

『平日一括』または『休日一括』を選択してから、登録されている勤務体系を選択してください。

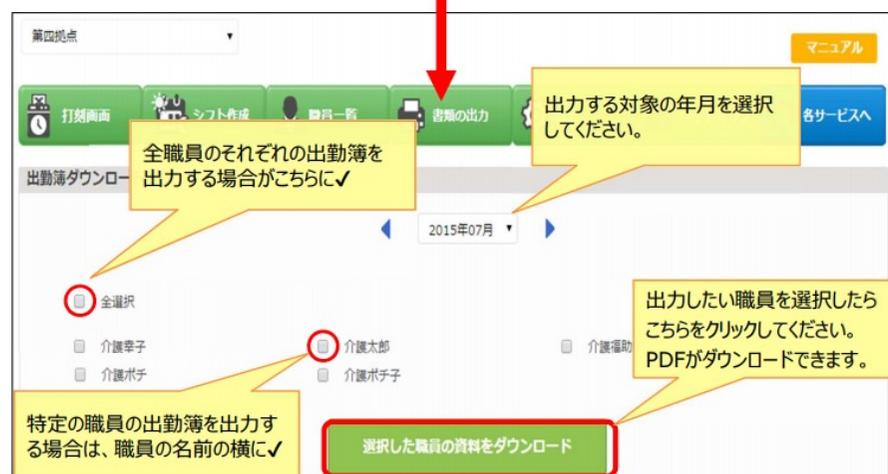


勤務体系が設定された日は、打刻画面で設定された勤務体系が表示されます。  
打刻ミスが減るので是非ご利用ください。



## 【シフト】シフト作成③

職員それぞれの1ヶ月の出勤簿が出力できます。



### 出勤簿

日々の打刻した情報が、各個人ごとにPDFで出力できます。

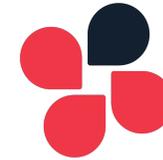
### 出勤簿（一覧）

選択したスタッフ一覧で日々の打刻した情報がエクセルで出力できます。

### 月間シフト表

作成したシフト表がエクセルで出力できます。

# 【本部報告】 日次報告①（業務日誌）



業務日誌の印刷ができます。操作は、以下の流れで行います。



- ①『業務日誌印刷』をクリックします。
- ②確認者欄の設定をします。  
※『保存』をクリックすると設定が保存されます
- ③職員の表示を設定します。
- ④『印刷』をクリックします。

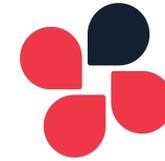


業務日誌の出力対象を選択することができます。



- 業務日誌について
  - 多機能型の場合、児童発達支援と放課後等デイサービスの業務日誌がそれぞれ出力されます。集約して出力することはできません。
- 利用者情報欄について
  - ・当日利用のあった(記録を行った)利用者名を表示します。
  - ・記録項目は、タブレットの記録項目設定と連動しており、タブレットにおいて非表示設定されている場合、業務日誌にも反映しません。
  - ・欠席者名には、タブレットの出欠管理で「欠席」登録した利用者(予定登録がある場合)と、当該日にレセプト機能の実績として欠席時対応加算を付与された利用者が反映されます。なお、欠席理由については、手書きにて記載願います。
- 備考欄について
  - ・本欄は、タブレット記録項目の「業務日誌」で記録した内容が反映されます。

# 【本部報告】 日次報告② (稼働率表)

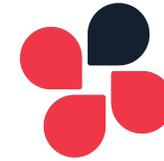


※参考資料 『40.稼働率表(放課後デイGranny●●)』

令和2年 2 月		営業日数 : 24 日		稼働率																												80.00%				
N O	氏 名	級	相談事業所	稼働率																												契約支給量				
				1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金		29 土	30 日	31 月	
1		転倒	相談所つむぎ	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○						23	23
2		転倒	相談所つむぎ																																3	3
3		多動	相談所つむぎ	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○		○	○	○					23	23
4		...	フォレストの森																															3	3	
5		...	空色のたね																															15	23	
6			相談所つむぎ																															8	10	
7			相談所つむぎ																															0	10	
8			相談所紅音																															0	20	
9			相談所つむぎ	○		○	○		○	○		○	○	○	○		○	○		○	○	○			○	○	○	○	○	○				21	21	
10																																		0		
11																																		0		
12																																		0		
13																																		0		
14																																		0		
利用者計				3	0	3	3	3	5	4	3	0	4	4	4	5	4	6	0	4	4	3	5	4	0	0	5	4	3	5	4	4	0	0	96	136
				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	26	27	28	29	30	31		113.3%
				土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	0	0		↑ 潜在稼働率
事業所名				作成担当者				営業日数 × 定員				○ ...保険内利用																								
放課後デイGranny								120																												

保険内	○
送迎(片道)	1
送迎(往復)	2

# 【本部報告】 日次報告③（日次数値）



※参考資料 『41.日次数値報告Granny●●2104』

2020	年	2	月	営業日数	24	日
事業所名 放課後デイGranny						

地域単価	10	円
------	----	---

定員	5	名
----	---	---

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
《放課後デイ》 児童数	3	0	3	3	3	5	4	3	0	4	4	3	4	4	6	0
基本単位	授業終了後			3	3	3	5	4			4		3	4	4	
	休日	3						3			4				6	
加算	送迎															
処遇改善加算額	¥4,947	¥0	¥4,262	¥4,262	¥4,262	¥7,104	¥5,683	¥4,947	¥0	¥5,683	¥6,597	¥4,262	¥5,683	¥5,683	¥9,895	¥0
売上高	¥66,027	¥0	¥56,882	¥56,882	¥56,882	¥94,804	¥75,843	¥66,027	¥0	¥75,843	¥88,037	¥56,882	¥75,843	¥75,843	¥132,055	¥0
売上高(累計)	¥66,027	¥66,027	¥122,910	¥179,792	¥236,674	¥331,478	¥407,321	¥473,348	¥473,348	¥549,191	¥637,228	¥694,110	¥769,953	¥845,796	¥977,851	¥977,851

月間売上高	
目標	¥2,000,000 /月
実績	¥1,129,537 /月
達成率	56.5%

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
《放課後デイ》 児童数	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57 人/月
基本単位	授業終了後	4	4													41 人/月
	休日															16 人/月
加算	送迎															0 回/月
処遇改善加算額	¥5,683	¥5,683	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥84,637 /月
売上高	¥75,843	¥75,843	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥1,129,537 /月
売上高(累計)	¥1,053,694	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537	¥1,129,537

月間平均稼働率	
目標	80.0%
実績	47.5%
達成率	0.59375

## 【書類整理】 ファイリング一覧

### (1) 個人ファイル

- ①基本情報：相談員からもらう基本情報、アセス、緊急連絡先
- ②計画書：相談員からもらう計画書、個別支援計画書
- ③評価：担会議事録、モニタリング、個別支援会議議事録
- ④契約書：利用契約書、重説、個人情報利用同意書、身体拘束に関する同意書、  
その他同意書
- ⑤受給者証→受給者証のコピー

(2) 返戻等一覧 (3) 稼働率表 (4) 法定代理受領 (5) 処遇改善加算総額

(6) 国保連正常到達 (7) 支払い決定額通知書、内訳書 (8) ヒヤリハット

(9) 事故報告書 (10) 衛生チェック表 (11) 避難訓練 (12) 送迎表

(13) サービス提供実績記録表 (14) 利用者負担額一覧表

(15) 上限管理結果表 (16) 家庭配布書類 (17) 苦情記録表

(18) 利用者の領収書控え (19) シフト表 (20) ミーティング議事録

## 【書類整理】 ファイリング一覧

- (21) 研修記録 (22) 利用者アンケート (23) 自己評価表  
(24) 新聞 (25) 行政提出書類 (26) 各種マニュアル等  
(27) 職員の履歴書、資格証のコピー等 (28) 職員名簿 (29) 利用者名簿  
(30) 給付費請求書・明細書 (31) 利用者名簿 (32) 職員連絡網

- ①感染症予防・対応マニュアル ②虐待防止マニュアル ③緊急時対応マニュアル  
④接遇マニュアル ⑤排泄介助マニュアル ⑥災害対策マニュアル  
⑦食事介助マニュアル ⑧食中毒予防マニュアル ⑨身体拘束マニュアル  
⑩送迎マニュアル ⑪健康管理マニュアル ⑫口腔ケアマニュアル  
⑬相談・苦情・事故対応マニュアル ⑭防災マニュアル ⑮入浴マニュアル