

放課後等デイサービス (重症心身障害児)



加盟店【座学研修⑤】

重心放課後デイの運営

2021.3.1

株式会社Granny〔グラニー〕

重心放課後デイの運営

【A】	1ヶ月の流れ	p. 2	～
【B】	1日の流れ（学校放課後／休日）	p. 5	～
【C】	問合せ～利用の流れ	p. 8	～
【D】	上限管理の考え方と対応	p. 1	1 ～



【A】 1ヶ月の流れ①（開業月）

4 April

2020
令和2年

日	月	火	水	木	金	土
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
		利用者へ【利用カレンダー】の配布				
12	13	14	15	16	17	18
			【利用カレンダー】の回収			
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29 昭和の日	30	1	2
				月締め作業(レセプト)		
				【利用者負担額一覧表】の送付		

【A】 1ヶ月の流れ②（開業翌月）

5^{May}

2020
令和2年

日	月	火	水	木	金	土
26	27	28	29	30	1	2
				【利用者負担額一覧表】の送付		
					上限管理の事業所間やりとり	
3 憲法記念日	4 みどりの日	5 こどもの日	6 振替休日	7	8	9
上限管理の事業所間やりとり			【売上】の確定	利用者へ【請求書】 【利用カレンダー】の配布		
10 国保連伝送	11 伝送一次審査結果確認	12	13	14	15	16
早期入金FAX		利用者から請求金額の徴収 ▶ 【領収証の配布】				
		再請求17:00			【利用カレンダー】の回収	
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6
【利用者負担額一覧表】の送付						
伝送二次審査結果確認（返戻等）						
月締め作業（レセプト）						

【A】 1ヶ月の流れ③（利用カレンダー）



※参考資料 『16.利用カレンダー』

様

2020年
(令和2年)
4月

日 にちようび	月 げつようび	火 かようび	水 すいようび	木 もくようび	金 きんようび	土 どようび
29	30	31	1 エイプリル・フール	2 休	3	4
5	6	7	8	9 休	10	11
12	13	14	15	16 休	17	18
19	20	21	22	23 休	24	25
26	27	28	29 しょうわの日 昭和の日	30 休	1	2

お世話になっております。

4月のカレンダーになります。

利用日をご記入ください。

よろしくお願いします。

※通常のご利用日以外での利用も受け付けております。(♪ご相談ください♪)
 ※送迎が必要な方は、「送」「迎」の文字もご記入お願いします。
 ※「入浴」「食事」を利用する方は、利用日の欄にご記入をお願いします。

放課後等デイサービス「だるまキッズ」
生活介護「だるま」

担当： XXXXXXXXXX
 Tel: 027-230-8036
 携帯: XXXXXXXXXX

ご連絡は、施設・携帯・メールでも
Lineでのご連絡でもどれでも大丈夫です！
(いつでもお気軽に連絡ください)

HP→ <https://ja-jp.facebook.com/darumakids/>

【B】 1日の流れ①（学校放課後、正社員）



● 9 : 3 0 出社

- ① 1日の流れ確認（職員、児童、送迎時間）
- ② 準備（前日の洗濯物、おしぼり、椅子の配置、マット等、おやつ）
- ③ 事務作業
- ④ 営業活動

● 1 4 : 0 0 学校への迎え【先生から引継ぎ】

● 1 5 : 0 0 Granny到着、支援の開始

- バイタルチェック（主に体温、血圧、酸素量）
- 排泄確認
- おやつ（児童によって食事形態を変える）、水分摂取、口腔ケア
- 自立支援、療育、リハビリ、レクリエーション、アロマケア

● 1 6 : 4 5 帰宅準備【排泄確認、服／荷物の確認】

● 1 7 : 0 0 自宅への送り or 片付け【洗濯／掃除】 & 翌日準備

● 1 8 : 0 0 Granny到着【送迎日誌記入、本部報告、翌日準備】

● 1 8 : 3 0 退社

【B】 1日の流れ②（学校休業日、正社員）



午前

8 : 3 0 出社

9 : 0 0 自宅への迎え【保護者から申し送り】

送迎に行かないスタッフは受入準備（前日の洗濯物、おしぼり、マット等）

9 : 3 0 ～ 1 0 : 0 0 Granny到着、支援の開始

バイタルチェック（検温、血圧、酸素量等、児童に合わせて）、排泄チェック、水分補給（経口摂取、注入摂取）

1 0 : 3 0 日中活動①

①リハビリ（歩行訓練、座位保持訓練、立位保持訓練、うつ伏せ、体位交換、手足の曲げ伸ばし、拘縮予防、感覚の発達訓練等）

②散歩（30分～1時間）

③アロマケア（手足、首、顔）

④入浴（希望の児童がいれば自費にて）

⑤療育（個別）

⑥レクリエーション（個別）

1 2 : 0 0 昼食

①昼食（持参、事業所で用意）※食事介助必須、胃ろうの児童はミキサー食の注入、ラコール、エネーボ等

②食事が終わり次第、口腔ケア

1 2 : 3 0 食休み（横になる）、職員も随時休憩

【B】 1日の流れ②（学校休業日、正社員）



午後

12:30 食休み（横になる）、職員も随時休憩

13:30 日中活動②

①リハビリ（歩行訓練、座位保持訓練、立位保持訓練、うつ伏せ、体位交換、手足の曲げ伸ばし、拘縮予防、感覚の発達訓練等）②散歩 30分～1時間
③アロマケア（手足、首、顔） ④入浴（希望の児童がいれば自費にて）
⑤療育（個別） ⑥レクリエーション（個別）

14:30 おやつ、水分摂取

15:00 日中活動③

①リハビリ（歩行訓練、座位保持訓練、立位保持訓練、うつ伏せ、体位交換、手足の曲げ伸ばし、拘縮予防、感覚の発達訓練等）②散歩 30分～1時間
③アロマケア（手足、首、顔） ④入浴（希望の児童がいれば自費にて）
⑤療育（個別） ⑥レクリエーション（個別）

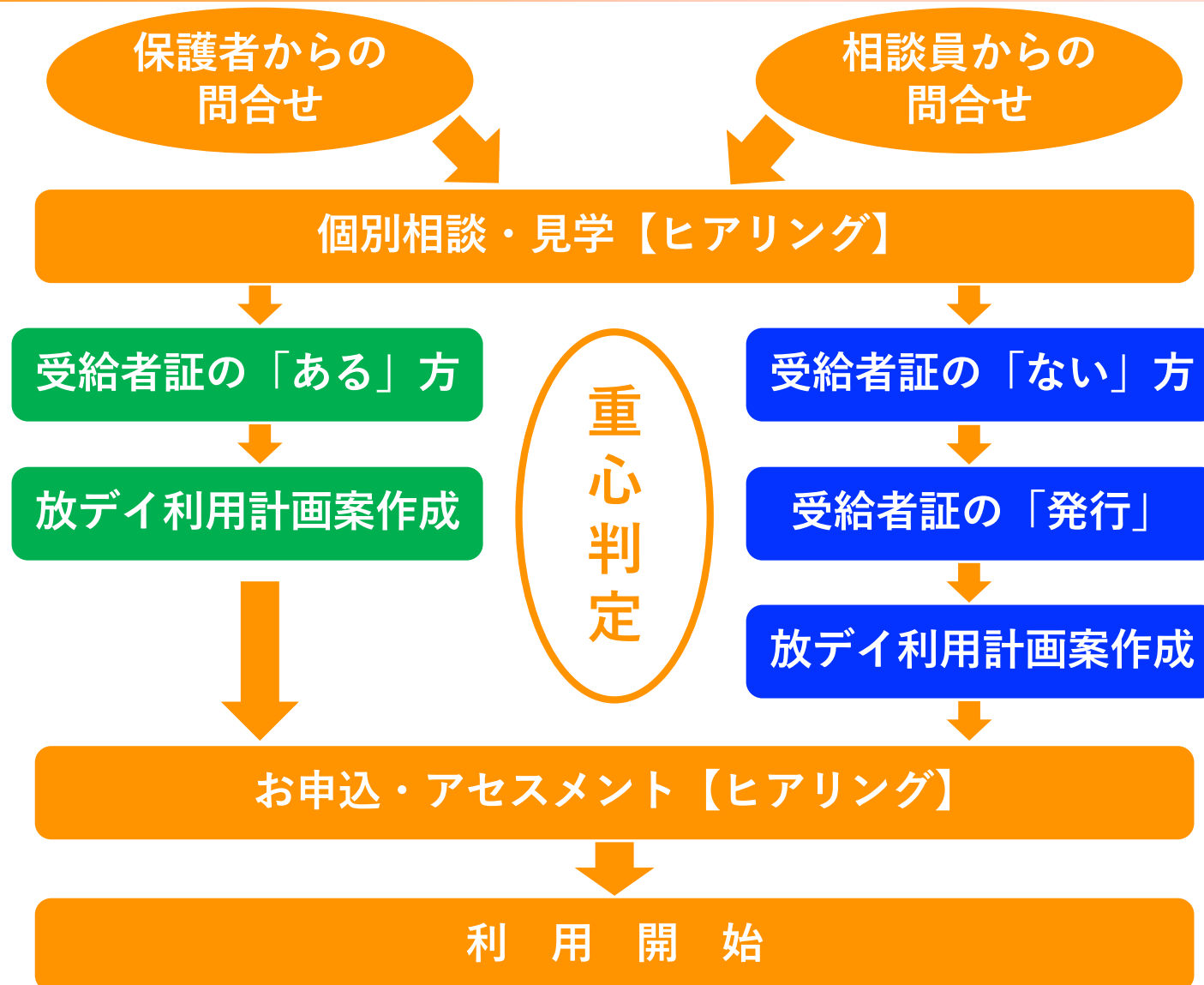
15:45 帰宅準備【排泄確認、服／荷物の確認】

16:00 自宅への送り or 片付け【洗濯／掃除】 & 翌日準備

17:00 Granny到着【送迎日誌記入、本部報告、翌日準備】

17:30 退社

【C】 問合せ～利用の流れ（ご利用フロー）



【C】 問合せ～利用の流れ（支給量の報告）



※参考資料 『17.契約内容報告書』

(別記様式第3号)

契 約 内 容 報 告 書

年 月 日

事業者番号			
事業者及びその事業所の名称 代 表 者			

下記のとおり当事業者との契約内容について報告します。

記

報告対象者

受給者証番号			
支給(給付)決定障害者(保護者)氏名		支給決定に係る児童氏名	

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 (又は契約支給量を変更した日)	理 由
1	放課後等デイサービス	15/月	令和1年7月16日	☒ 1 新規契約 ☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約 ☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約 ☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約 ☐ 2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			☐ 1 契約の終了 ☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了 ☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了 ☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了 ☐ 2 契約の変更

【C】 問合せ～利用の流れ（持ち物一覧）



※参考資料 『18.持ち物一覧』

持ち物一覧

- ・ 受給者証（記入しコピーさせて頂いたのちに返却致します）
- ・ 口腔ケアセット（歯ブラシ等はこちらでお預かりも出来ます）
- ・ おむつ関連（おむつ、リハビリパンツ、パット等こちらでお預かり出来ます）
- ・ 薬
- ・ 吸引器等の医療器具（チューブ等お預かりできる物もございます）
- ・ 食器セット（特別なスプーン等お使いの場合はご持参ください。一般的な食器セットは事業所にございます）
- ・ 着替え（入浴の際や汚れた時用）
- ・ 連絡帳
- ・ 昼食・おやつ（事業所で用意も出来ますが昼食代520円、おやつ代100円頂いております。ご持参頂いても構いません）
- ・ 水分（事業所で麦茶、牛乳は用意してあります。それ以外を希望の場合はご持参ください）

*日々使うものやリハビリの装具などがある場合は事前にご相談下さい。

放課後デイ Granny●●

管理者 ●●●●

【D】 上限管理の考え方と対応①

放課後デイの利用者には、世帯の所得区分に応じた負担上限月額が設定されており、負担上限月額を超えて利用者負担を支払う必要はなし

この為、複数の放課後デイからサービスを受け、1月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される利用者（上限額管理対象者）については、上限額の管理が行われる

上限額管理対象者は、利用者負担の上限額管理を行う事業所（上限額管理者）が決まると、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」に受給者証を添えて市町村等に届け出

上限額管理者となる事業所が受給者証に記載され、国保連合会の受給者台帳に登録

図表 13●上限額管理の流れ



【D】 上限管理の考え方と対応②

利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">給付決定者氏名 フリガナ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">受給者証番号</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="text-align: center;">生年月日 年 月 日</td> </tr> </table>	給付決定者氏名 フリガナ	受給者証番号		生年月日 年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> 上限管理事務を依頼するサービス （該当サービスにチェックを入れてください） </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> ☐ 障害福祉サービス・☐ 障害児通所支援 </td> </tr> </table>	上限管理事務を依頼するサービス （該当サービスにチェックを入れてください）	☐ 障害福祉サービス・ ☐ 障害児通所支援
給付決定者氏名 フリガナ	受給者証番号						
	生年月日 年 月 日						
上限管理事務を依頼するサービス （該当サービスにチェックを入れてください）	☐ 障害福祉サービス・ ☐ 障害児通所支援						
利用者負担上限額管理を依頼（変更）した事業者							
上記の者より、令和 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。							
上限管理開始年月 令和 年 月 提供分より							
上限額管理事業所所在地及び連絡先 _____							
上限額管理事業者及びその事業所の名称 _____ 印							
上限額管理事業者番号 _____							
事業所を変更する場合の事由等							
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。							
変更前の事業所への連絡（ ☐ 済 ☐ 未）							
（あて先） 松阪市福祉事務所長							
上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。							
令和 年 月 日 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話 （ ） _____							
市町村 確認欄	入力済 ☐						
1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、松阪市へ提出してください。 2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、松阪市へ提出してください。 3 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。							

利用者負担額一覧表																															
年 月 日																															
（提供先） 下記のとおり提供します。 _____ 年 _____ 月 _____ 分	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">指定事業所番号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">住 所 （所在地）</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">名 称</td> <td></td> </tr> </table>	指定事業所番号		住 所 （所在地）		電話番号		名 称																							
指定事業所番号																															
住 所 （所在地）																															
電話番号																															
名 称																															
支給決定障害者等欄																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名				
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名				
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名				
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名				
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名				
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名				
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">市町村番号</td> <td style="width: 20%;">総費用額</td> <td style="width: 20%;">利用者負担額</td> <td style="width: 20%;">提供サービス</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>受給者証番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス		受給者証番号					氏名				
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															
市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス																												
受給者証番号																															
氏名																															

【D】 上限管理の考え方と対応③

図表 14●利用者負担上限額管理結果票：記載例

●上限額管理者は利用者負担上限額管理結果票を提出

上限額管理は、上限額管理者が、その他の事業所（関係事業所）から利用者負担額一覧表（以下【負担額一覧表】）による情報提供を受けて行う（図表 13）

上限額管理者は他の請求情報と同時に【上限額管理結果票】（記載例は図表 14）を国保連合会に送信

利用者負担上限額管理結果票																
										平成 2 8 年 1 2 月 分						
市町村番号		0 1 9 9 9 9								指定事業所番号		9 9 1 0 0 0 0 0 0 1				
受給者証番号		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9								管理 事業所 事業所及び その事業所 の名称		A事業所 〒XXX-XXXX TEL XXX-XXX-XXXX ○○県○○市○○番地				
支給決定障害者等氏名		連合会 一郎														
支給決定に係る障害児氏名		連合会 和彦														
利用者負担上限月額										3 7 2 0 0						
利用者負担上限額管理結果 3																
1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。																
利用者負担額集計・調整欄	項番	1				2										
	事業所番号	9910000001				9910000009										
	事業所名称	A事業所				B事業所										
	総費用額	3 0 0 0 0 0				1 0 0 0 0 0										
	利用者負担額	3 0 0 0 0 0				1 0 0 0 0 0										
管理結果後利用者負担額										3 0 0 0 0 0						
利用者負担額集計・調整欄	項番															
	事業所番号															
	事業所名称															
	総費用額	4 0 0 0 0 0														
	利用者負担額	4 0 0 0 0 0														
管理結果後利用者負担額										3 7 2 0 0						
上記内容について確認しました。																
平成29年 1 月 5 日 連合会 一郎 (印)																